

Caso clínico: fecundación *post mortem*

Rocío Núñez

1. Introducción

La fecundación *in vitro post mortem* es aquella fecundación en la que el varón progenitor consiente en que se utilice su material genético tras su fallecimiento. Actualmente, en España, contamos con una legislación completa en la materia a través de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Sin embargo, los problemas que pueden surgir del empleo de esta técnica, aunque se han considerado casi siempre de índole legal (establecimiento de la paternidad, etc.), van más allá de las consideraciones jurídicas. Como en el caso que se expone a continuación, son los interrogantes éticos los que lo hacen objeto de discusión.

2. Presentación de los hechos

En el año 2017 acude a una clínica de reproducción asistida una pareja que solicita información sobre la posibilidad de utilizar el semen congelado de su hijo fallecido, que se mantiene en un banco de semen, para que su nuera quede embarazada.

Los padres, de origen rumano, viven en Madrid desde hace 20 años. Tenían un único hijo, que fallece once meses y medio antes de la consulta.

En el año 2014, cuando el hijo cuenta con 20 años, se le diagnostica en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid un astrocitoma con pronóstico infausto.

El hijo tenía una novia desde hacía varios años, que convive en la misma casa con la familia. En la actualidad, la novia tiene 19 años.

Tras el diagnóstico inicial y la oportuna información en el hospital, el hijo decide criopreservar muestras de semen para que su novia pudiera quedar embarazada en el caso de que falleciera, ya que, según la versión de los padres, siempre quiso tener hijos con ella.

Después de varios ciclos de quimioterapia, tiene lugar una remisión de la enfermedad de un par de meses en la que los padres creen que se ha producido una total recuperación. Sin embargo, después de la misma, el hijo fallece.

En el hospital se conservan un total de 6 muestras de semen (aportan informe del banco de semen), con muy mala calidad (menos de 1 millón de espermatozoides y movilidad 20%). La técnica recomendada, en el caso de utilizarse, sería ICSI (fecundación in vitro con microinyección espermática).

Desde el hospital han avisado a los padres del plazo que, según dice la Ley, tienen para utilizar las dosis de semen que mantienen criopreservadas; de no hacer uso de las mismas, tendrán que destruirlas. Solamente disponen de un mes para su utilización, ya que, según el artículo 9 de la Ley de Reproducción Asistida (14/2006), tienen que utilizarse antes de un año después del fallecimiento:

Artículo 9. Premoriencia del marido.

1. *No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta Ley y el marido fallecido cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón.*

No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el marido podrá prestar su consentimiento en el documento a que se hace referencia en el artículo 6.3, en escritura pública, en testamento o documento de instrucciones previas, para que su material reproductor pueda ser utilizado en los 12 meses siguientes a su fallecimiento para fecundar a su mujer. Tal generación producirá los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial. El consentimiento para la aplicación de las técnicas en dichas circunstancias podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización de aquellas. Se presume otorgado el consentimiento a que se refiere el párrafo anterior cuando el cónyuge superviviente hubiera estado sometido a un proceso de reproducción asistida ya iniciado para la transferencia de preembriones constituidos con anterioridad al fallecimiento del marido.

Cuando los padres acuden a la clínica muestran un gran desconocimiento de la situación legal y posibilidades. Se les explica la situación legal, el tiempo de que disponen y el procedimiento que se llevaría a cabo, así como la necesidad de hablar con la novia previamente a cualquier acción.

Aportan la siguiente documentación:

- Consentimiento informado para la congelación de semen del hijo.
- Características y número de muestras congeladas.
- Escrito del hijo donde expresa su deseo de la utilización póstuma de su semen.

Posteriormente a la visita de la pareja, se habla con las personas que trataron al hijo en el banco de semen del Hospital Ramón y Cajal, que recordaban perfectamente el caso. Los especialistas confirman el deseo del hijo de mantener sus gametos criopreservados para un posible uso futuro, o tras su fallecimiento.

3. Deliberación sobre los valores

a) Identificación de problemas éticos

Ya que el caso plantea diversas dudas a la persona que entrevistó a la pareja, y antes de tomar una decisión al respecto, se presenta en el Comité de Ética Asistencial (CEA) de la institución.

Una vez presentados los hechos en el CEA, se identifican los siguientes problemas éticos:

1. ¿Deberíamos considerar como cierto lo que cuentan los padres?
2. ¿Deberíamos pensar que es la voluntad de los padres mayor que la del hijo, y que estos quieren conservar una parte del mismo en el futuro nieto?
3. ¿Deberíamos utilizar las muestras de semen para realizar un ciclo de reproducción asistida a la novia del fallecido?
4. ¿Deberíamos seguir la ley sin más consideraciones?
5. ¿Deberíamos acceder al deseo del hijo para tener un hijo póstumo?
6. ¿Deberíamos ahondar más en la historia de este paciente (situación de la familia, etc.)?
7. ¿Deberíamos conocer la opinión de la novia respecto de la decisión del hijo?
8. ¿Deberíamos pensar en la existencia de una cierta coacción de los padres hacia la novia del hijo?
9. ¿Deberíamos dejar más tiempo para que la novia tome una decisión al respecto, dada su juventud?
10. ¿Deberíamos consultar a otros especialistas?

b) Elección del problema a analizar

- ¿Deberíamos realizar un ciclo de reproducción asistida (ICSI) a la novia del joven fallecido?

c) Valores en conflicto

Los principales valores en conflicto son:

- La voluntad o deseo del joven fallecido frente a la calidad de vida del futuro recién nacido.

Si asumimos que tanto el joven como su novia han deseado desde un principio tener un hijo, para lo cual el primero ha conservado sus gametos, este valor, la autonomía de los mismos, se enfrenta con otro, que es la calidad de vida que puede tener el futuro recién nacido, puesto que nosotros seríamos responsables de su nacimiento.

Ya que los padres tienen un interés vital en ese embarazo, se podría pensar que pueda existir una cierta coacción en la nuera, de forma velada, para conseguir ese embarazo, que puede afectar a esa calidad de vida del futuro niño.

4. Deliberación sobre los deberes

Analizamos cuáles son los cursos extremos, aquellos en los que, si elegimos uno de los valores, lesionamos completamente el otro.

a) *Cursos extremos de acción*

- Realizar el tratamiento a la novia: si elegimos este curso de acción, sin pensar en las consecuencias, podemos lesionar un valor importante, que es la futura calidad de vida del recién nacido.
- No realizar el tratamiento: en este caso, no respetamos la autonomía de la pareja que ha decidido tener un hijo.

b) *Cursos intermedios de acción*

Frente a los cursos extremos, se proponen varios cursos intermedios con el fin de realizar todos los valores en conflicto, o lesionarlos lo menos posible:

- El equipo asistencial debería hablar con la novia (incluyendo a un psicólogo) para asegurarse de la autenticidad de la decisión de quedar embarazada.
- Debería consultarse con un experto en derecho sanitario para que asesore jurídicamente a los padres.
- Debería hablarse con todos los miembros de la familia de cara a ahondar en la historia social de la familia.
- Debería consultarse a otros especialistas o profesionales de la salud que han tratado al hijo en el hospital.

c) *Curso óptimo*

El curso óptimo aconsejado por el CEA fue el de hablar con la novia para conocer más en profundidad su opinión y deseos, contando con la evaluación de un psicólogo.

5. Evolución del caso

Una vez que el CEA recomendó la realización de una entrevista con la futura gestante, se comprobó si el caso cumplía con las pruebas de legalidad, temporalidad y publicidad.

El asesor legal del CEA, examinando la documentación aportada por la familia, comprobó que el consentimiento informado del fallecido para la utilización póstuma de sus gametos no era válido. Su voluntad figuraba, manuscrita, en un papel ajeno al propio consentimiento, de forma que no se podía valorar su idoneidad.

Posteriormente, hecha la consulta con la autoridad judicial, se ratificó que no se podía confirmar la autoría, por lo que se desestimó la realización de la técnica de reproducción asistida y no se llegó a entrevistar a la novia del fallecido.

6. Reflexiones finales

A pesar de que la resolución del caso se ha llevado a cabo por vía legal, el mismo no está exento de las consideraciones éticas aquí expuestas.

La realización o no de una técnica de reproducción asistida, en determinados casos, y más aún, tratándose de una técnica *post mortem*, debe resolverse en base a un proceso deliberativo y prudencial que nos haga pensar en las consecuencias futuras.

Este caso concreto, además, puede servirnos para futuras consideraciones en otros casos similares, e incluso para llevar a cabo acciones que puedan servir para introducir cambios en la legislación, por ejemplo, el del plazo de un año impuesto por la ley para utilizar los gametos criopreservados. Aunque quizá sería más conveniente operar de modo inverso: después de un tiempo de reflexión, que bien podría ser el año, la pareja del fallecido tendría la posibilidad de recapacitar sobre la conveniencia o no de tener un hijo en tales condiciones, ya que ha podido rehacer su vida de nuevo con otra pareja, o cambiar de opinión al respecto, teniendo en cuenta que se trata de una persona joven.