



A continuación el artículo publicado por Pedro Bengoechea Garín en La Nueva España el 10 de mayo de 2010

Dan pie al comentario siguiente dos singulares sucesos que resultaron noticiables en los titulares de este periódico [La Nueva España] no hace todavía mucho tiempo (26-03-10 y 28-03-10). El primero se refería al bebé nacido en Barcelona sin distrofia muscular (degeneración genética de los músculos) por diagnóstico previo genético, y el segundo, al bebé fruto de una donación entre lesbianas.

Por la similitud de algunas técnicas empleadas en ambos casos pueden ser aplicables a ambos las valoraciones que a continuación se hacen. Lo más reseñable en ambos es la técnica de fecundación artificial «in vitro» empleada, además del diagnóstico genético preimplantacional (DGP) en el primer caso. Como se sabe, la técnica hace posible en la actualidad una procreación sin unión sexual. El procedimiento de la fecundación «in vitro» consiste fundamentalmente en fecundar varios ovocitos después de que han sido obtenidos del folículo ovárico, con la particularidad de que la fusión de las células germinales (espermatozoide y óvulo) se produce en la probeta y no en el proceso natural de la unión sexual del hombre y la mujer.

Los óvulos fecundados se introducen después en el útero, procediendo frecuentemente al aborto mediante reducción embrionaria, si se verifica un embarazo gemelar múltiple, o destinando los embriones sobrantes a la congelación o a la experimentación, que conlleva su muerte. Tales procedimientos, desde el punto de vista moral, se convierten en gravemente ilícitos. El hombre se constituye en dueño del destino ajeno; el ser humano no nacido, en puro valor instrumental.

La gravedad de este tipo de reproducción asistida se centra igualmente en causar una clara disociación entre la unión sexual de la pareja y la procreación, rompiendo así el significado de la sexualidad humana.

Existe una despersonalización del acto procreativo que se traduce en un proceso tecnológico. Se suplanta la relación personal de los padres en la procreación, por

otro impersonal y técnico, no siendo conforme a la dignidad de la persona. No se debe olvidar que el hijo es un don, no un derecho ni un producto. Es una persona que se acoge, no un objeto que se encarga. Por añadidura, en la fecundación artificial heteróloga (donante externo a los esposos) las relaciones paterno-filiales se trastocan, causando graves consecuencias sociofamiliares.

Por lo que se refiere al segundo elemento mencionado, el diagnóstico genético embrionario preimplantacional, se trata de un método de laboratorio que permite un estudio genético de los embriones antes de ser transferidos o implantados en el útero materno, para determinar si padecen alguna enfermedad hereditaria o si son portadores de algún factor genético de riesgo de enfermedad.

El DGP se ha desarrollado gracias a la fecundación «in vitro» y a las técnicas de biología molecular. Permite la detección de anomalías cromosómicas y defectos genéticos en embriones a partir de una sola célula. Frecuentemente si está afectado se desecha, y si no lo está, puede ser transferido a la madre. Por lo demás, el diagnóstico prenatal es éticamente correcto si se aplica buscando la curación, salvaguardando la vida y la integridad del embrión y de su madre, no haciendo correr riesgos desproporcionados. Sin embargo, resulta una práctica muy negativa en la realidad, puesto que se basa en la fecundación «in vitro» y en la eliminación de los embriones que no cumplen criterios de calidad preestablecidos, desechando los que se consideran defectuosos o no útiles para el fin que se desea. La ética de la vida es sustituida por la ética de la calidad de la vida, aceptando razonable la supresión de la vida enferma. Se convierte así en la manipulación utilitarista del ser humano. El verdadero problema ético del diagnóstico es asociar el resultado infausto con el aborto. Ello constituye una falsificación del concepto de terapia: en lugar de curar se elimina a quien está afectado por la patología.