

ASPECTOS ETICOS DE LA GIFT

AUGUSTO SARMIENTO

Desde la condición personal, tanto de los padres como del hijo que es llamado a la existencia en el acto de amor conyugal, nada hay que oponer a las intervenciones de tipo técnico que puedan servir de ayuda a la transmisión de la vida humana. El hombre puede y debe ejercer un dominio verdadero —con tal de que sea humano y racional— sobre la sexualidad y, para ello, cuenta con la posibilidad de echar mano de los recursos que proporciona la técnica. Otra cosa, ciertamente, es la instrumentalización que con esos medios se pueda hacer de la persona humana.

La Instrucción *Donum vitae*, con palabras de Pío XII, recuerda en esta línea que «la conciencia moral no prohíbe necesariamente el uso de algunos medios artificiales destinados exclusivamente sea a facilitar el acto natural, sea a procurar que el acto natural realizado de modo normal alcance el propio fin»¹. «Si el medio técnico —sigue diciendo— facilita el acto conyugal o le ayuda a alcanzar los objetivos naturales puede ser moralmente aceptado. Cuando, por el contrario, la intervención técnica sustituye el acto conyugal, será moralmente ilícita»².

Supuestos, por tanto, otros requisitos y condiciones —v.g. la existencia de causa justa, medios proporcionados entre el riesgo que se corre y la esperanza del éxito, etc.—, la valoración moral de las técnicas que puedan emplearse en la transmisión de la vida humana está ligada siempre a la naturaleza de esas mismas intervenciones. ¿Son *ayudas* o, por el contra-

1. PIO XII, *Discurso a los participantes en el IV Congreso Internacional de los Médicos Católicos*, 29 de septiembre 1949: AAS 41 (1949) 560. CONG. PARA LA DOCT. DE LA FE, Instrucción *Donum vitae*, 22 de febrero 1987, Editrice Vaticana, II, 6.

2. *Donum vitae*, II, 6.

rio, hay que considerarlas como verdaderas *sustituciones*? Este es el interrogante que aquí se plantea en relación con una técnica muy concreta empleada en la reproducción asistida: la *Gift* (= *Gamete Intrafallopian Transfer* = Transferencia intrafalopiana de gametos). Se debe añadir, además, que se contempla la *Gift homóloga*, es decir la que se aplica dentro del matrimonio y en relación con el proceso procreativo iniciado como consecuencia de una relación conyugal de los esposos³.

1. La técnica *Gift*

Esta técnica fue descrita por primera vez en 1983 por Ricardo Asch y sus colaboradores⁴. En sus rasgos fundamentales, y prescindiendo de las diferentes variantes y posibilidades con que se presenta actualmente, puede describirse como el procedimiento por el que los gametos, una vez realizado el acto conyugal, son manipulados por el equipo médico fuera del cuerpo de la mujer, en el que son introducidos de nuevo a fin de que tenga lugar *in vivo* la fecundación. Se necesitan, pues, una serie de pasos que sumariamente se pueden resumir así: obtención del esperma, obtención de los oocitos, tratamiento del esperma y de los oocitos, y posterior transferencia —separadamente— de los mismos al cuerpo de la mujer donde acontece la fecundación.

La multiplicidad de elementos existentes en el proceso que se acaba de describir habla ya de la variedad de modalidades con que se presenta esta técnica. En primer lugar está la diversidad de métodos o formas de realizar cada uno de los pasos que componen el proceso —v.g. si la obtención de los oocitos conlleva además la congelación de parte de ellos con el fin, por ejemplo, de hacer la transferencia en un ciclo que tenga mayores esperanzas de éxito—; pero sobre todo están las variantes debidas a la ausencia o al hecho de prescindir de algunos elementos del proceso descri-

3. Quiero dejar constancia de que la presente nota refleja en buena medida las conversaciones con otros profesores de la Universidad, particularmente con el prof. J.L. Illanes.

4. R. H. ASCH - L.R. ELLSWORTH - J.B. BALMACEDA - P.C. WONG, *Pregnancy after translaparoscopic gamete intrafallopian tube transfer*, (GIFT), en «The Lancet» 2 (1984) 1034-1035. Una relación esquemática de las técnicas actuales de la reproducción asistida puede encontrarse en A.C. MARCUELLO, *Assisted Reproductive Techniques of Today*, en «*Humanae vitae*»: 20 anni dopo (Atti del II Congresso Internazionale di Teologia Morale, Roma 9-12 noviembre 1988), Ares, Milano, pp. 737-747.

to anteriormente. En este último caso las diferencias pueden ser tan notables y —supuestas otras condiciones— modificar de tal manera la técnica que, en realidad, lleguen a hacer que se trate de otra diferente (claramente eso es lo que acontece cuando la técnica se reduce a transferir los óvulos hasta las trompas y superar así la obstrucción que padecen; etc.). De hecho, según los autores ponen de relieve, con el nombre de *Gift* se designan técnicas muy diferentes⁵.

En estas páginas se analiza el *caso ideal* de la *Gift*. En consecuencia, prescindiendo de la cuestión de hecho y de la valoración de esa técnica tal como se aplica actualmente⁶. Se contempla la hipótesis de una realización de la misma con el mínimo de riesgo y de manipulación para el embrión potencial y también para el proceso procreador. En líneas generales el caso ideal puede describirse como sigue: relación conyugal; recogida del esperma a consecuencia del acto conyugal mediante preservativo preparado o desde el fondo vaginal; capacitación del esperma —si fuera necesario— en el laboratorio; obtención de *un sólo oocito*; transferencia del esperma y del oocito al cuerpo de la mujer donde tiene lugar la fecundación.

Dado que existen unas lesiones orgánicas o funcionales que impiden el desarrollo normal del proceso procreativo se acude a la *Gift* a fin de remediar medicamente la dificultad. La intención terapéutica es la que conduce a recurrir a la técnica.

Desde el punto de vista ético revisten una gran importancia —hasta el punto de influir decisivamente en esa valoración— los métodos o for-

5. Sobre la cuestión de hecho puede verse: N. TONTI-FILIPPINI, «*Donum vitae*» and *Gamete Intra-Fallopian Tube Transfer*, en «*Humanae vitae*»: 20 anni dopo, cit., pp. 791-802; cfr. también A. C. MARCUELLO, *a.c.*

6. La práctica habitual es que los equipos médicos extraen de la mujer todos los folículos de forma que no quede ningún óvulo que pudiera ser fecundado —hipotéticamente— por vía natural. Si quedase algún óvulo sería por error ya que el éxito de la técnica *Gift*, desde el punto de vista médico, parte del supuesto de que se extraigan todos los óvulos. Por otro lado, el uso que se sigue es transferir varios óvulos simultáneamente con lo que se da lugar a una pérdida de embriones.

Por lo que respecta a la obtención del gameto masculino hay que notar que son numerosos los equipos médicos que lo recogen por vía diversa de la relación conyugal o dejan a los pacientes la posibilidad de elegir el modo según sus convicciones religiosas.

Además parece interesante notar que el examen de literatura científica lleva a concluir que el *caso ideal* no existe y da la impresión de que no se está investigando para poner las bases médicas que harían posible su existencia en el futuro.

mas de realización de cada una de las fases del procedimiento *Gift* y necesariamente habrá que tenerlos en cuenta. Pero lo verdaderamente decisivo es la naturaleza del uso de la técnica empleada: si, en cuanto tal, ese determinado recurso a la técnica es o no respetuoso con la dignidad de la persona humana. Una cuestión vinculada a la de la condición misma del procedimiento, según se señalaba al comienzo de estas páginas: ¿es asistencia o sustitución del proceso procreador?

2. Principios éticos fundamentales

Para que la generación humana se desarrolle según la dignidad que le corresponde, hace falta que la transmisión de la vida humana sea «el término y fruto de un acto conyugal, en el cual los esposos se hacen cooperadores con Dios para donar la vida a una nueva persona»⁷. No sólo es necesario que los esposos se unan conyugalmente sino que el hijo engendrado venga a la existencia como resultado natural del proceso procreativo iniciado en aquel acto. De tal manera que los esposos puedan ser considerados como los verdaderos padres del hijo, no sólo en sentido biológico, jurídico, etc.

Es absolutamente indispensable, por tanto, que las intervenciones técnicas —cuando se dan— respeten siempre la unidad del proceso que, a partir del acto conyugal, conduce a la procreación. Según su intrínseca estructura y dinamismo ese proceso es la prolongación natural del acto conyugal y contiene en sí la fuerza generadora implicada en ese acto. La causa que puede llevar a la procreación está ya contenida, al menos en su raíz, desde el momento inicial del proceso. De alguna manera se puede decir que el hijo está, como en su causa, en el acto conyugal. La unidad del proceso debe respetarse de modo que la vida que pueda surgir proceda realmente del acto conyugal. Ni el proceso procreativo es puramente biológico ni puede ser tratado sin hacer referencia a la dimensión ética que corresponde a la persona.

Se trata de un principio —el del respeto a la unidad del proceso procreador— que está íntimamente relacionado —en el fondo es una consecuencia— con otros principios teológicos y antropológicos fundamentales en la valoración ética de las intervenciones técnicas sobre la procreación humana:

7. *Donum vitae*, II, 5.

— La inseparabilidad de los aspectos unitivo y procreador del amor y acto conyugal, exigida por la entrega propia de la sexualidad. La sexualidad está inscrita en esa estructura de donación personal, cuya modalidad peculiar consiste en la entrega de la propia corporeidad según la dimensión de masculinidad o feminidad, abierta por eso mismo desde su misma interioridad a la generación o transmisión de la vida. Se excluye, por tanto, cualquier consideración extrinsicista o puramente biologicista de la sexualidad y cualquier separación entre los dos aspectos mencionados.

—La dignidad personal de la vida humana exige de suyo que la transmisión de esa vida se lleve a cabo de forma humana; y, por tanto, tan sólo en el seno de la familia y a través del acto de amor matrimonial. El carácter de engendrado es inherente a la condición misma de la persona humana: únicamente en la generación se trata al hombre —en el inicio de su existencia— de acuerdo con su dignidad, que excluye hacer de él un nuevo objeto o tratarle como medio para otra cosa, o una realidad manipulada. El acto de amor como inicio de la existencia humana es una exigencia antropológica.

El proceso procreativo natural se compone esquemáticamente de fases diversas: a) el acto conyugal que inicia el proceso; b) la prosecución del movimiento desencadenado en el acto conyugal por el que los gametos tienden hacia el fin al que se ordenan por su mismo dinamismo; y c) la unión de los gametos o fecundación: la concepción. Cada uno de esos pasos tiene unas peculiaridades propias y desempeña una función específica en la dinámica de todo el proceso. Pero la unidad del proceso exige que todos ellos, sean respetados de forma que cada uno sea el resultado *natural* del anterior. Es necesario que haya una relación de conexión esencial entre el acto conyugal y la concepción. No basta con respetar una o, incluso, dos de las partes del proceso.

3. *Acto conyugal y procreación*

El caso ideal de la *Gift* parte del supuesto de que el proceso procreativo se inicia siempre con un acto conyugal. Supone también que éste no se realiza nunca como una condición o requisito previo para la práctica de la intervención técnica. En efecto, en esa hipótesis difícilmente se podría considerar el procedimiento como asistencia; más bien habría que hablar del acto conyugal como de una mera formalidad, cuyo fin consistiría tan sólo en proporcionar y facilitar la recogida del esperma por un cami-

no distinto del de la masturbación, que se rechazaría abiertamente como una forma de disociar el aspecto unitivo y procreador⁸.

Únicamente el acto conyugal, en cuanto «gesto específico de la unión de los esposos» y expresión recíproca de su amor personal, ofrece el espacio adecuado para la procreación de la persona humana de manera acorde con su dignidad⁹. Si el hombre jamás puede ser instrumentalizado y el amor es la única manera de relacionarse con él según su dignidad, el comienzo de su existencia ha de ser también fruto del amor. Sólo así el hijo es aceptado como persona, cuando viene a la vida como el fruto de un amor interpersonal.

En principio no existe ninguna objeción, desde el punto de vista ético, contra las técnicas o medios que —dadas otras condiciones¹⁰— sirvan de ayuda a la unión o acto conyugal. Se trata claramente de una asistencia que se facilita a los esposos con objeto de superar las dificultades para la realización del acto conyugal. Tampoco cabe reserva alguna si se atiende a la condición del posible engendrado, ya que siempre será el fruto de un verdadero acto de amor conyugal. En esta misma línea se han de considerar como éticamente lícitas las acciones médicas de tipo quirúrgico, farmacológico etc. que se inscriban en un contexto de capacitación tanto del hombre como de la mujer en orden a que el acto conyugal sea fecundo¹¹.

4. *La unidad del proceso procreador*

El acto conyugal, según su intrínseco dinamismo, desencadena un proceso que, si tienen lugar las condiciones y requisitos pertinentes con-

8. Cfr. *Donum vitae*, II, 6.

9. Cfr. *Donum vitae*, II, 4.

10. Las que son necesarias en toda intervención terapéutica como la existencia de causa justa, la debida proporción entre los medios empleados y los riesgos que puedan correrse, etc...; y atendidas también las que deben tenerse presentes en relación con el campo particular de la sexualidad.

11. Es el caso, por ejemplo, de la técnica LTOT (= Low tubal Ovum Transfer = Transferencia de óvulos a la trompa) en la que por un procedimiento quirúrgico se extraen los oocitos de los folículos y se depositan en el tercio externo de las trompas: los oocitos son fecundados en su lugar natural al encontrarse con los espermatozoides —producto de la relación sexual— que han llegado migrando por el tracto genital femenino. Cfr. sobre esta cuestión: R. ROVIRA, *La Transferencia de óvulos a las trompas (Low Tubal Ovum Transfer: LTOT) ¿Un método de fecundación asistida acorde con el Magisterio?*, en «*Humanae vitae*»: 20 anni dopo, cit., pp. 773-775; B.M. ASHLEY, *Antropological and Ethical Aspects of Embryo Manipulation*, en «*Humanae vitae*»: 20 anni dopo, cit., p. 379.

cluye en la concepción. Sin embargo, en ocasiones ésto no se lleva a cabo debido a que existen unas dificultades orgánicas o funcionales que impiden que los gametos puedan seguir el curso normal de su recorrido. Precisamente con el fin de superar esas anomalías se acude a la intervención técnica que, a partir del acto conyugal, asegura la unión *in vivo* de los gametos masculino y femenino.

La *Gift*, por tanto, actúa en esa parte del proceso intermedia entre el acto conyugal y la efectiva fecundación. El procedimiento asegura, por un lado, que parte de los espermatozoides siga su curso normal —tan sólo es una parte la que se sustrae—, la técnica interviene únicamente sobre una parte; y, por otro lado, el espermatozoides y el oocito se restituyen al lugar natural donde continuarán el camino normal.

De todos modos la unidad del proceso procreativo está ligada al hecho de que los esposos sean, en realidad, la causa principal de la procreación, una vez que ha mediado esa intervención técnica. Eso que solamente es posible si existe una continuidad tal entre el acto conyugal y la fase de la concepción, que sea posible hablar de un mismo proceso. Y eso, en mi opinión, reclama que los esposos puedan ser considerados también como la causa principal de los pasos intermedios.

Ahora bien, si se analizan los actos que son necesarios para la realización de esta técnica, se descubre que son tantos y revisten tal naturaleza —llevados a cabo por tantas personas, con tales condiciones, etc.— que no se ve cómo se puedan atribuir a los esposos como a su causa principal. El acto conyugal da inicio al proceso natural, pero la fecundación, que se realiza en los cónyuges y con elementos provenientes de los cónyuges, es hecha por los médicos. El acto que *principalmente* da lugar a la concepción ya no es «una acción personal, una cooperación simultánea e inmediata de los cónyuges»¹², sino las intervenciones del equipo médico. Son ellos los que manipulan el espermatozoides y lo reintroducen a nivel tubárico en el cuerpo femenino; los que provocan la maduración de los óvulos y llevan a cabo la extracción de uno de ellos; los que lo reintroducen separadamente del espermatozoides en las trompas. No se ve cómo la intención perseguida sea capaz de salvar la unidad del proceso y que, por tanto, los esposos sean realmente los que han engendrado al hijo.

La unión conyugal es un acto de donación recíproca interpersonal entre el hombre y la mujer, cuya íntima estructura está abierta por sí mis-

12. *Donum vitae*, II, 6.

ma a la procreación. De manera tal que, aunque el efecto procreador no es inmediato y está integrado por elementos diversos, hay una conexión esencial entre el acto conyugal y la procreación. Son los padres los que procrean al hijo, es el acto conyugal el que causa la procreación. De ahí que el recorrido material del proceso no pueda ser considerado sin más como una simple circulación de las células masculina y femenina y también que no se pueda interrumpir. Ello implicaría una consideración extrínseca de la sexualidad—en el *opus naturae*, es decir, en el movimiento iniciado con el acto *personal* conyugal no estaría implicado, al menos hasta el punto de quedar comprometido éticamente el acto conyugal, el *opus* verdaderamente personal—, y daría lugar a una manipulación de la vida humana.

Pueden darse intervenciones técnicas que ayuden al desarrollo del proceso, al recorrido de los espermatozoides por los conductos femeninos. Pero llevarlos hasta las trompas por otras vías rompe, en mi opinión, la unidad de todo el proceso¹³. Eso es lo que, a mi parecer, hace la *Gift*. El hecho de que la fecundación se lleve a cabo *in vivo* marca ciertamente una diferencia ética importante respecto de la *Fivet* homóloga. Sin embargo, no es tanta que —a diferencia de aquella— pueda calificarse como de respetuosa con la unidad y dignidad del proceso procreador. Esta técnica, en el fondo, obedece a una actitud de «dominio» y «propiedad» respecto de la persona humana que, a mi juicio, la hace profundamente inmoral.

* * *

Me parece que las verdaderas ayudas al problema de la esterilidad que se intenta vencer con la *Gift* hay que buscarlas en el tratamiento médico o quirúrgico de las lesiones del tracto genital, en la reparación farmacológica de los trastornos funcionales a nivel de la producción de gametos, de su reunión y del desarrollo inicial del embrión¹⁴.

13. Con todo, existen otros autores que —teniendo presente el Magisterio de la Iglesia— mantienen opiniones distintas de las aquí expresadas. Es el caso, por ejemplo, de C. CAFFARRA según refiere N. TONTI-FILIPPINI, en *a.c.*, p. 797; puede verse también el parecer de B.M. ASHLEY, *a.c.*, p. 378.

14. Sobre estas posibilidades cfr. L.M. MONTUENGA, *Alternatives to Ivf and Gift Techniques. Future Perspectives*, en «*Humanae vitae*»: 20 anni dopo, cit., pp. 775-760.

De todos modos soy consciente de que se trata de un problema en estudio y, por tanto, me merecen toda la consideración los autores que—de manera distinta a como yo pienso— defienden la licitud moral de la *Gift*. En ningún caso pretendo juzgar posiciones singulares ni —mucho menos— prejuizar ulteriores desarrollos doctrinales sobre la cuestión. Lo que hago es una toma de postura a la vista de la situación actual de los estudios.

A. Sarmiento
Facultad de Teología
Universidad de Navarra
PAMPLONA

