

RESOLUCIÓN DE LA AMM SOBRE LAS TECNOLOGÍAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Adoptada por la 57^a Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, Octubre 2006

INTRODUCCIÓN

1. La tecnología de reproducción asistida abarca una amplia variedad de técnicas diseñadas principalmente para ayudar a las parejas que no pueden concebir sin asistencia médica. Desde el nacimiento del primer bebé probeta en 1978, más de un millón y medio de niños han nacido en el mundo con el tratamiento de fecundación in vitro.
2. El término tecnología de reproducción asistida incluye técnicas como la fecundación in vitro (FIV) y la inyección intracitoplásmica de esperma (ICSI). El término incluye todos los tratamientos con manipulación médica o científica de gametos y embriones humanos para producir un embarazo. (Aunque algunas legislaciones han considerado la inseminación artificial, la utilización de semen de donante o semen de la pareja del paciente, diferente, muchos de los problemas sobre la regulación relacionada con la obtención, almacenamiento, uso y eliminación de gametos y embriones están interrelacionados estrechamente). [En esta Declaración se excluyen los tratamientos como la inseminación artificial].
3. Las tecnologías de reproducción asistida plantean profundos problemas morales. Las opiniones y creencias sobre el estatus moral del embrión, que es esencial para la gran parte del debate en este ámbito, varían dentro y entre los países. La concepción asistida también está regulada de manera distinta en varios países. Aunque se puede lograr un consenso sobre algunos temas, existen diferencias fundamentales de opinión que no pueden solucionarse. Esta declaración identifica áreas de acuerdo y también destaca las materias en las que no se puede lograr un acuerdo. Los médicos que enfrentan estas situaciones deben cumplir con las leyes y regulaciones aplicables y también con las exigencias éticas y normas profesionales establecidas por la asociación médica nacional y otras organizaciones apropiadas en la comunidad.
4. Los médicos que participan en las tecnologías de reproducción asistida siempre deben considerar sus responsabilidades éticas hacia todo niño que pueda nacer como resultado del tratamiento. Si existe evidencia que un niño será expuesto a graves peligros, no se debe realizar el tratamiento.
5. Al igual que con todos los otros procedimientos médicos, los médicos tienen la obligación ética de limitar su práctica a las áreas en las que tengan los conocimientos y experiencia pertinentes y de respetar los derechos del paciente. Estos derechos incluyen la integridad física personal y la ausencia de coerción. En la práctica, esto significa que es necesario un consentimiento válido o real al igual que en todos los pro-

cedimientos médicos. La validez de este consentimiento depende de la suficiencia de la información ofrecida al paciente y de su libertad para tomar una decisión, incluida la ausencia de coerción o de otras presiones para decidir en una manera particular.

6. La concepción asistida es distinta del tratamiento de una enfermedad, ya que la imposibilidad de ser padres sin intervención médica no siempre es considerada una enfermedad. Aunque puede tener profundas consecuencias psicosociales y médicas no es en sí limitante de la vida. Sin embargo, es una importante causa de una enfermedad psicológica principal y su tratamiento es evidentemente médico.
7. La obtención de consentimiento informado de los que piensan seguir un tratamiento debe incluir la consideración de alternativas, inclusive la aceptación de no tener hijos, los riesgos asociados a las diversas técnicas y la posibilidad de fracaso. En muchas legislaciones, el proceso de obtención del consentimiento debe hacerse después de un proceso de entrega de información y del ofrecimiento de orientación, también puede incluir una evaluación del paciente en cuanto al bienestar del futuro niño.
8. Los pacientes que buscan tecnologías de reproducción asistida tienen derecho al mismo nivel de confidencialidad y privacidad que con cualquier otro tratamiento médico.
9. La concepción asistida siempre involucra la manipulación de gametos y embriones humanos. Las personas consideran esto con diferentes niveles de preocupación, pero por lo general se concuerda en que estas preocupaciones especiales deben enfrentarse con medidas de seguridad específicas para protegerse del abuso. En algunas legislaciones esto ha llevado a que todos los centros que manejen estos materiales deben pedir una licencia y demostrar el cumplimiento de normas muy estrictas.

ÉXITO DE LAS TÉCNICAS

1. El éxito de las diversas técnicas puede variar mucho de un centro a otro. Los médicos tienen la obligación de presentar estimaciones de éxito realistas a los pacientes potenciales. Si éstas son muy diferentes de la norma actual, deben revelar este hecho a los pacientes. Los médicos también tienen la obligación de considerar las razones de esto, ya que pueden estar relacionadas con una mala práctica y si es así deben corregir las deficiencias.

EMBARAZOS MÚLTIPLES

1. La transferencia de más de un embrión puede aumentar la probabilidad de implantación de al menos un embrión. Esto es compensado por el mayor riesgo, en especial de parto prematuro, en los embarazos múltiples. El riesgo de un embarazo de gemelos, aunque es más alto que en los embarazos simples, es considerado aceptable por la mayoría. Los médicos deben seguir el consejo profesional sobre el máximo de embriones a transferir por tratamiento. Si se produce un embarazo múltiple, se puede considerar una reducción embrionaria selectiva con base médica a fin de aumentar las posibilidades de que el embarazo siga su curso normal, cuando sea compatible con la legislación nacional y el código de ética.

DONACIÓN

1. Algunos pacientes no pueden producir gametos utilizables. Necesitan óvulos o espermatozoides de donantes. La donación debe ser orientada y controlada cuidadosamente para evitar abusos como la coerción de los donantes potenciales. No se debe pagar a los donantes con dinero o en especies (por ejemplo, tratamientos gratis o a menor costo) para instar a la donación, pero a los donantes se les puede reembolsar los gastos razonables.
2. Cuando un niño nace producto de una donación, se debe instar a las familias a hablar con él sobre esto, sin considerar si la legislación nacional permite o no que el niño tenga información sobre el donante. Es difícil guardar secretos en las familias y puede ser dañino para los niños si la información sobre la concepción del donante es revelada accidentalmente y sin una ayuda apropiada.

DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE PREIMPLANTACIÓN (PGD)

1. El diagnóstico genético de preimplantación (PGD) puede realizarse en los embriones de pocos días para buscar la presencia de anomalías genéticas o cromosómicas, en especial las relacionadas con enfermedades graves y muertes prematuras y por otras razones, incluida la identificación de los embriones que tienen altas posibilidades de implantación exitosa en las mujeres con múltiples abortos espontáneos. Los embriones con anomalías son descartados, sólo los embriones con complementos genéticos y cromosómicos aparentemente normales son implantados.
2. Ni esta técnica eficaz ni los medios más simples deben utilizarse por razones triviales, como la selección del sexo. La AMM considera que los médicos sólo deben participar en la selección del sexo para evitar una condición grave relacionada con el cromosoma del sexo, como la distrofia muscular de Duchenne.
3. El PGD también puede ser combinado con la compatibilidad de los antígenos leucocitarios humanos (HLA) para seleccionar embriones en base a que las células madre del cordón umbilical del niño fecundado podrían ser utilizada para tratar a un hermano con una enfermedad grave. Hay distintas opiniones sobre la aceptabilidad de esta práctica, los médicos deben seguir la legislación nacional y las normas éticas y profesionales locales, si se ven enfrentados a estas solicitudes.

USO DE GAMETOS Y EMBRIONES EXTRAS Y ELIMINACIÓN DE GAMETOS Y EMBRIONES NO UTILIZADOS

1. En la mayoría de los casos, la concepción asistida da como resultado la producción de gametos y embriones que no serán utilizados para tratar a los que los proporcionaron. Los llamados gametos y embriones extras pueden ser almacenados y congelados para un uso posterior o donados a otros pacientes o eliminados. Una alternativa a la eliminación, en los países que permiten la investigación en embriones, es la donación a centros de investigación. La opción escogida debe ser explicada de manera clara y precisa a las personas antes de realizar la donación o la extracción.

MATERNIDAD SUBSTITUTA

1. En el caso de una mujer adulta que no pueda llevar un niño a término, el recurso al método de maternidad substituta es posible mientras este método no esté prohibido por las leyes vigentes o las normas éticas de la asociación médica nacional, o de otros organismos pertinentes. Se debe tener cuidado de proteger los intereses de las partes que participan en este método de maternidad substituta.

INVESTIGACIÓN

1. Los médicos deben promover la importancia de la investigación con la utilización de los tejidos obtenidos durante los procedimientos de concepción asistida. Debido al estatus especial del material que se utiliza, la investigación sobre gametos humanos y en especial sobre embriones humanos está muy reglamentada en muchas legislaciones. Los médicos tienen el deber ético de cumplir con dicha reglamentación y contribuir al debate público y comprensión de este tema.
2. Debido a la naturaleza especial de los embriones humanos, la investigación debe ser controlada cuidadosamente y limitarse a los ámbitos en los que el uso de materiales alternativos no sea una opción adecuada.
3. Las opiniones y la legislación difieren en si los embriones pueden ser creados específicamente para la investigación o durante ésta. Los médicos deben respetar la legislación nacional y la orientación ética local.

REEMPLAZO DEL NÚCLEO CELULAR

1. La AMM se opone al uso del reemplazo del núcleo celular con el objetivo de clonar a seres humanos.
2. El reemplazo del núcleo celular también puede ser utilizado para crear células madre embrionarias para la investigación y finalmente, se espera, para terapia en muchas enfermedades graves. Existen diversas opiniones sobre la aceptabilidad de dicha investigación, los médicos que deseen participar en esta investigación deben asegurarse que respetan la legislación nacional y la orientación ética local.

RECOMENDACIONES

1. La tecnología de reproducción asistida es un sector médico dinámico que se desarrolla con rapidez. Los avances deben ser sometidos a un cuidadoso estudio ético, al igual que el seguimiento científico.
2. Los gametos y embriones humanos reciben un estatus especial. Su utilización, incluida en la investigación, donación a otros y eliminación deben ser explicados cuidadosamente a los donantes potenciales y sometidos a la reglamentación nacional.

3. La investigación sobre embriones sólo debe realizarse si lo permite la legislación nacional y las normas éticas y debe limitarse a los ámbitos en los que otros materiales alternativos o el diseño computarizado no son una opción adecuada.
4. Los médicos deben seguir la orientación profesional sobre el máximo de embriones a transferir en cada tratamiento.
5. No se debe pagar a los donantes con dinero o en especies (por ejemplo, tratamientos gratis o a menor costo) para instar a la donación, pero a los donantes se les puede reembolsar los gastos razonables.
6. Las familias que utilizan embriones o gametos deben ser instadas y ayudadas a hablar abiertamente con el niño sobre el tema.
7. La selección del sexo sólo debe realizarse para evitar graves patologías médicas, incluidas las mortales.
8. Los médicos desempeñan un papel importante en la información en el debate público sobre las posibilidades de la concepción asistida y los límites que se aplican a esta práctica.
9. Los médicos deben cumplir con la legislación nacional y con los altos estándares normativos.

RESCINDED