

REABIERTO EL DEBATE ÉTICO Y JURÍDICO SOBRE EL DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL

En abril de 2009, la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, órgano adscrito al Ministerio de Sanidad y Política Social, acordó la aprobación de casos de Diagnóstico Genético Preimplantacional relacionados con patologías de origen genético poco comunes y entre ellos la selección genética de embriones de dos parejas con antecedentes hereditarios graves de cáncer de mama y de tiroides. Era la primera vez que se permitía en España la aplicación del llamado (DGP) a casos de cáncer.



Concretamente, la Comisión aprobó el uso del Diagnóstico Genético Preimplantacional, citado en un caso de cáncer de mama hereditario remitido por la Generalitat de Cataluña y en el que se había detectado la mutación del gen BRCA1., que implicaba un alto riesgo de padecer cáncer de mama.

Con el nacimiento del bebé libre del gen BRCA1 se ha conseguido sin lugar a dudas un importantísimo avance científico, junto a la esperanza para otras parejas que se encuentren en las mismas circunstancias, conseguido con esta técnica gracias al trabajo conjunto que han realizado los Servicios de Ginecología y de Oncología del Hospital de Sant Pau y los Servicios de Laboratorios y de Andrología de la Fundació Puigvert, así como a la participación de Reprogenetics, laboratorio especializado en Diagnóstico Genético Preimplantacional, pero también se abre un debate ético y posiblemente a pesar de su actual regulación también el jurídico.

Esta técnica es posible en España gracias a la Ley de Reproducción Humana Asistida, aprobada en 2006. Según la cual el diagnóstico genético preimplantacional está autorizado para "la detección de enfermedades hereditarias graves, de aparición precoz y no susceptibles de tratamiento curativo posnatal con arreglo a los conocimientos científicos actuales, con objeto de llevar a cabo la selección embrionaria de los preembriones no afectados para su transferencia" y para "la detección de otras alteraciones que puedan comprometer la viabilidad del preembrión".

Desde la perspectiva estrictamente legal, el diagnóstico preimplantatorio y a la selección de embriones así como a la investigación y experimentación con ellos, se reguló en España en 1988 a través de dos leyes: la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida, y la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos. El artículo 12.1 de la Ley 35/1988, dice: "toda intervención sobre el preembrión [expresión con la que se designaba al embrión preimplantatorio en esta ley], vivo, in vitro, con fines diagnósticos, no podrá tener otra finalidad que la valoración de su viabilidad o no, o detección de enfermedades hereditarias, a fin de tratarlas, si ello es posible, o de desaconsejar su transferencia para procrear".

Por su parte, el artículo 8.2.a de la Ley 42/1988, especificó, entre otras cosas: "la aplicación de la tecnología genética se podrá autorizar para la consecución de los fines y en los supuestos que a continuación se expresan: a) Con fines diagnósticos, que tendrán el carácter de diagnóstico prenatal, in vitro o in vivo, de enfermedades genéticas o hereditarias, para evitar su transmisión o para tratarlas o curarlas".

Con posterioridad la normativa se actualizó sucesivamente en el año 2003 y 2006, para llegar a lo establecido en el art. 12.1 de la Ley de Reproducción Humana Asistida en vigor por la que autorizó el uso de esta técnica en los términos indicados.

La novedad de este caso es que hasta la fecha solo se había contemplado la selección genética (o lo que es lo mismo, el descarte) en enfermedades en las que la causa es un único gen y el niño nacía ya con la enfermedad (hemofilia, distrofias musculares) o para enfermedades raras (corea de Huntington, poliposis) en las que la relación es directa y segura: quien tenga el gen correspondiente, desarrollará la enfermedad.

También impidiendo la transmisión de enfermedades con la selección de embriones destinados a servir de donantes a sus hermanos. Aquí ya no sólo se seleccionaban los embriones sanos, sino, además, tenían que cumplir con determinados factores de compatibilidad para que la sangre de su cordón umbilical sirviera para curar a sus hermanos con un trasplante.

Ahora, ya no se trata de permitir la selección de embriones para evitar que tengan un gen que va a causar, con un 100% de seguridad, una enfermedad, sino de evitar una probabilidad, que, en estos casos, es muy alta a desarrollar cualquier tumor cancerígeno, lo que ha conllevado a plantearse el debate ético sobre la aplicación del Diagnóstico Genético Preimplantacional de forma protocolizada en el caso de probables enfermedades graves hereditarias, sin necesidad de que la Comisión Nacional de Reproducción Asistida tuviera que analizar caso por caso, como ocurre ahora.

Y en este sentido comparto íntegramente las opiniones de la Dra. Núria Terribas, Directora del Instituto Borja de Bioética sobre la aplicación de técnicas de DGP en reproducción asistida, en las que se deberán tener en cuenta dos elementos básicos:

La aplicación de los criterios de prudencia y proporcionalidad, que deben conducir a la autorización específica de cada caso, junto a la no generación de la falsa expectativa en la sociedad de que todo es diagnosticable en el laboratorio, garantizando que nuestros hijos nazcan sin riesgo de padecer enfermedad.