

Consideracions sobre alguns aspectes relacionats amb el projecte de Llei de reproducció humana assistida per a Andorra

El Comitè Nacional de Bioètica d'Andorra (CNBA) ha fet un seguit de reflexions sobre diferents aspectes del projecte de Llei de Reproducció Humana Assistida, en fase d'elaboració, que recull en el present document.

En primer lloc vol recordar, més enllà de la reproducció humana assistida, **els grans principis ètics relatius al respecte del cos humà**, principis que ja recullen grans declaracions internacionals com el Conveni d'Oviedo (Consell d'Europa) o la Declaració Universal sobre Bioètica i Drets Humans (UNESCO):

- la primacia de la persona,
- la indisponibilitat del cos humà evitant la seva comercialització i l'ús patrimonial, (principi de "non patrimonialité"),
- el respecte a la seva integritat exceptuant les necessitats terapèutiques i
- el respecte a la integritat de l'espècie humana.

La reproducció assistida necessita doncs d'un **marc legal** que reguli les seves pràctiques tant des del punt de vista mèdic com social, en funció de les diferents finalitats a les que pot atendre. Aquestes poden ser:

- Mèdiques, fan referència al seu ús per al tractament de la infertilitat, però també a la preservació de la fertilitat, principalment abans de ser sotmès a tractaments oncològics (la població andorrana no és únicament urbana sinó també agrícola, i per consegüent doblement exposada a riscos de toxicitat que poden afectar a la seva fertilitat).
- Socials, permetent l'accés a aquestes tècniques a dones soles i a parelles del mateix sexe, però també en l'àmbit de la filiació quan es requereix, en darrera instància, a un tercer per a la procreació.
- De recerca, millorant el coneixement epidemiològic i mediambiental de la infertilitat, i fent recerca biomèdica sobre la reproducció assistida, amb gàmetes i embrions.

Tot aquest nou marc legal haurà d'anar acompanyat d'una revisió i, si escau, modificació de la legislació andorrana vigent, sobretot pel que fa als principis ètics en que es sustenten i evitant contradiccions jurídiques, doncs en tot estat de dret cal evitar crear noves lleis que no es puguin aplicar o que generin inseguretats jurídica a les

persones. Element molt rellevant seria establir els criteris d'accés a la reproducció assistida com a prestació pública, garantint així l'equitat i el principi de justícia social.

Contràriament a la reproducció natural, la intervenció de la medicina i de la societat en la reproducció assistida exigeix responsabilitats no només respecte a la parella o persones demandants de les tècniques, sinó també envers l'Infant que ha de néixer. Caldrà tenir en compte responsabilitats de caire mèdic (infeccioses, genètiques, psiquiàtriques) i també d'altres (situacions en les què algun membre de la parella concernida no té la capacitat per consentir algun dels actes als quals s'ha de sotmetre, o no són capaços d'assumir la responsabilitat de criar un infant). En aquests casos la responsabilitat mèdica queda superada per una responsabilitat social quina ponderació de valors en conflicte ha de dependre d'altres estructures del país. Això implica que en cada demanda d'intervenció de l'equip pluridisciplinari de reproducció assistida autoritzat sigui necessari que aquest disposi d'una informació detallada i apropiada del cas concret (aspectes mèdics i socials).

D'altra banda és essencial un consentiment escrit i previ de la persona o de la parella concernides, havent de renovar el consentiment en el moment de cada acte o procediment.

El marc legal de les pràctiques de reproducció assistida ha de comptar amb el suport d'una **comissió de reproducció humana assistida**.

Aquesta comissió ha de ser representativa, competent i formada per :

- representants del Ministeri de salut, del Ministeri de justícia, del Comitè d'ètica de la investigació, del CNBA i de la CASS
- experts reconeguts en els àmbits de la medicina i la biologia de la reproducció, de la genètica humana, de la psicologia mèdica i de la pediatria.

Cal que es defineixin les seves funcions i responsabilitats de decisió:

- autoritzar els establiments i laboratoris específics, atorgar el permís d'exercici als professionals especialistes en reproducció assistida, realitzar el cens anual i control de les activitats
- vigilar l'aplicació de la llei i de les disposicions reglamentàries
- autorització o informe favorable de les pràctiques que la llei expressament remet a la comissió



- autorització de projectes de recerca en matèria de reproducció assistida i autorització d'importació de gàmetes o d'embrions
- promoció de campanyes d'informació (prevenció de la fertilitat, consciència ciutadana de la reproducció assistida, donació de gàmetes)
- redactar una memòria anual d'activitats adreçada al Govern i al Consell General.

Cal destinar a la Comissió un pressupost anual de funcionament suficient per assolir les seves funcions amb qualitat i rigor.

Donades les seves competències, la comissió ha de garantir i, si escau, pronunciar-se, almenys sobre:

- Els límits a "l'edat per procrear" per a totes aquelles persones que vulguin beneficiar-se de la reproducció assistida (valorant resultats anuals, dades demogràfiques, etc.) sense pretendre fixar arbitràriament en la norma, un límit d'edat.
- L'edat del donant de gàmetes (d'espermatozoides o d'ovòcits), establint criteris necessàriament més estrictes en base a raons mèdiques i biològiques (per exemple 45 anys per a l'home i 37 per a la dona) i definir els límits de la compensació per aquesta donació, si la llei així ho estableix.
- La reducció del risc mèdic i social dels embarassos múltiples que tenen com a pitjor conseqüència la prematuritat de l'infant. Aquesta garantia s'assolirà amb l'estudi de les dades anuals i el control de l'activitat dels equips de reproducció assistida. En relació a aquest tema, el CNBA vol precisar que la limitació del nombre d'ovòcits a fecundar és il·lusòria i costosa, pel fet que per a una mateixa dona, el nombre d'ovòcits, d'un cicle a l'altre, pot variar de manera quantitativa i sobretot qualitativa, des del punt de vista de la taxa de fecundació i de la taxa d'implantació embrionària. Aquest fet pot portar a multiplicar de forma inútil els intents i a afavorir, mitjançant implantacions inapropiades de dos o tres embrions, el naixement d'infants prematurs per als quals els costos mèdics i socials són exorbitants.
- En l'àmbit del registre dels donants de gàmetes, vetllarà per a que els gàmetes d'un mateix donant no portin al naixement de més de tres infants i que una donant d'ovòcits no pugui dur a terme més de tres donacions.
- Respecte a l'activitat de recerca en reproducció assistida, la comissió hauria de tenir un termini màxim, p.e. de sis mesos, per autoritzar o prohibir una investigació sobre gàmetes o embrions.
- La recerca sobre els gàmetes no té el mateix pes ètic que aquella que es fa sobre els embrions, tot i que també és necessària.

Cal prohibir la constitució d'embrions destinats a la recerca i establir criteris d'autorització de la recerca amb embrions sota condicions taxades (p.e. parelles que decideixen donar-los dels sobrers de cicles de reproducció assistida un cop acabat el projecte parental). Entenem que aquesta fórmula és menys transgressora que prohibir taxativament la investigació sobre l'embrió, llevat de casos excepcionals.

- Respecte a una proposta d'importació de gàmetes o embrions, la comissió hauria de tenir també un termini màxim, p.e. de tres mesos, per revisar l'expedient i autoritzar-la o prohibir-la, tot respectant la normativa vigent al país i tenint en compte la legislació del país de provenença o origen.

La protecció de l'embrió humà en desenvolupament s'ha d'establir en termes d'estatus (jurídic) de l'embrió. Existeixen etapes essencials i ineludibles en el seu desenvolupament, per tal que l'embrió, potencial de persona humana o persona humana potencial, pugui esdevenir finalment "persona".

En el moment de les primeres divisions cel·lulars (fins a l'estadi de vuit cèl·lules) l'embrió està compost de cèl·lules totipotents, capaces de donar lloc cadascuna d'elles a una persona, tal com queda reflectit en el naixement de bessons univitel·lins. La naturalesa bloqueja un gran nombre de desenvolupaments embrionaris, impedit que aquests embrions assoleixin l'estadi de blastocist per a la seva implantació. Aquesta realitat també es dona de manera natural als embrions provinents d'una fecundació *in vitro*, doncs una part d'ells es perdran i no serviran per a la transferència. Un tercer moment decisiu del procés de formació del futur ésser és la implantació en la cavitat uterina, doncs la interacció del fetus amb la mare és part molt rellevant i constitutiva amb la determinació d'elements essencials de la persona que ha de néixer. Finalment, l'embrió no pot desenvolupar-se si no està implantat a la cavitat uterina, fet que queda objectivat per la primera ecografia d'embaràs, quatre o cinc setmanes després de la inseminació o transferència de l'embrió.

Per tant, atès que l'embrió és un ésser humà potencial, té dret al respecte i protecció en les seves diferents fases de desenvolupament (tant per a la seva obtenció com per al seu desenvolupament *in vitro*, així com per a la seva eventual conservació, mentre que no sigui transferit a la cavitat uterina), si bé amb diferent intensitat segons la rellevància de cada moment i havent de ponderar els valors en conflicte que es puguin donar.

En relació al **diagnòstic genètic preimplantatori** però també al **diagnòstic prenatal**, el CNBA recomana que la comissió de reproducció assistida disposi d'un grup específic de genètica humana per donar resposta àgil, no només a totes les indicacions de



diagnòstic preimplantatori, en que s'intervé sobre l'embrió encara en el laboratori, sinó també totes les situacions en que les tècniques de diagnòstic prenatal permeten conèixer una informació sobre el fetus que pot portar a decisions d'interrupció mèdica de l'embaràs ja en curs. Tots aquests casos requereixen d'un consell genètic adient, tenint en compte que la decisió final correspon a la parella.

El CNBA considera necessari que es reguli l'accés a les tècniques per part de parelles homosexuals de dones, amb el **mètode ROPA** (recepció d'ovòcits provinents d'una de les dones per part de l'altre membre de la parella), que permet la participació biològica d'ambdues dones en el futur fill, una aportant l'òvul i l'altra duent a terme la gestació, amb esperma de donant.

La maternitat subrogada és una qüestió delicada quina acceptació ha de dependre de la voluntat de la societat andorrana. Contràriament a la donació de gàmetes i d'embrions, la maternitat subrogada és objecte d'un contracte entre la gestant i la persona o parella que fa la demanda, transgredint el principi de no comercialització del cos humà atès que habitualment hi ha un intercanvi econòmic al darrera. Aquest fet requereix de l'existència de disposicions que protegeixin principalment a la gestant d'una obligació de resultats i a la parella o persona que fa la demanda d'una obligació de mitjans. Sigui com sigui, tenint en compte la realitat de països en que està permès i es practica, el CNBA considera que la normativa andorrana ha d'evitar a l'infant nascut d'una maternitat subrogada per a una parella resident a Andorra, l'"estatut d'apàtrida", privant-lo de drets bàsics a l'educació i a l'atenció sanitària.

El destí dels gàmetes post-mortem posa de manifest la qüestió ètica de prolongar la vida de les cèl·lules reproductores més enllà de la de les altres cèl·lules de l'organisme. Aquest fet requeriria en tot cas que hi hagi el previ consentiment explícit per escrit per part del difunt, titular d'aquests gàmetes. Considerem que el legislador ha de valorar la possible utilització dels gàmetes d'un individu més enllà de la seva mort amb una finalitat procreativa regulant-ne les condicions.. Pel que fa a la implantació *post-mortem* d'un embrió ja constituït, el plantejament és diferent atès que el valor ètic de l'embrió, respecte al dels gàmetes, no és comparable. Caldria ponderar bé les condicions i terminis en que s'hauria d'autoritzar, establint potser el paral·lel amb el temps de gestació natural.

Finalment, el CNBA vol insistir en l'àmbit de **la protecció de l'infant** que ha de néixer o ha nascut mitjançant tècniques de reproducció humana assistida.

Com a conclusió voldríem dir que atesa la complexitat d'aquest tema que concerneix la persona humana en la seva més profunda intimitat, el CNBA recomana que en primera

intenció les parts intervinents en el debat consensuïn la definició dels termes utilitzats com “la vida humana”, “la persona humana”, “la dignitat humana”... per tal que amb un llenguatge comú, el polític que ho hagi de decidir pugui si ho considera oportú i necessari, obviar la seva pròpia ètica de convicció o ideologia de partit en benefici d’una ètica de responsabilitat d’acord amb els desitjos i la voluntat de la societat, reflectida en la futura llei de reproducció assistida d’Andorra i per a Andorra.

Andorra la Vella, novembre de 2017.