

Cuando los avances científicos y tecnológicos anteceden y rebasan nuestra comprensión y nuestro saber qué y cómo hacer con ellos

Jacobo Kelber Berger

En el anterior número¹ de *Anales Médicos* aparece un artículo publicado por el Dr. Carlos Linder y colaboradores, en el que reportan resultados comparativos de distintas condiciones de incubación de gametos humanos en fertilización *in vitro*.

He elegido, en el presente editorial, tratar algunos aspectos no estrictamente médicos o técnicos en torno a algunas cuestiones relacionadas con la práctica de fertilización asistida.

En 1884 un comerciante y su esposa, teniendo dificultades para concebir un hijo, consultaron al Dr. William Pancoast en el *Jefferson Medical College* en Philadelphia, Estados Unidos. El Dr. Pancoast concluyó que la mujer era fértil y que el hombre era azoospermico. El Dr. Pancoast comentó el caso y consultó con sus seis estudiantes cómo resolver el problema. Uno de los estudiantes sugirió se utilizara semen del varón más apuesto entre ellos y se inseminara a la mujer. El Dr. Pancoast accedió y llamó a la mujer para una supuesta última evaluación. Después de anestesiar a la mujer, la inseminó con el semen del estudiante seleccionado para la donación, mientras sus seis estudiantes observaban el procedimiento.

No fue sino hasta nueve meses más tarde, después del nacimiento del niño, producto de dicho experimento, el cual fue el primer embarazo por inseminación artificial del que se tiene algún registro en los Estados Unidos de Norteamérica, que el Dr. Pancoast comentó al marido de la mujer inseminada lo que él y sus estudiantes habían hecho. Aparentemente el hombre reaccionó positivamente y sólo solicitó que no le fuera revelada la historia a

su mujer por el propio Dr. Pancoast o por sus estudiantes. Así se hizo. No obstante, en 1909 Addison Davis Hard (uno de los otrora estudiantes del Dr. Pancoast, del cual se especulaba era el más apuesto de sus alumnos) visitó al hombre nacido de ese embarazo por inseminación artificial, el cual para entonces era ya un hombre de 25 años de edad; y le reveló la historia verdadera de su concepción.

Poco tiempo después publicó una carta en la revista *Medical World*, revelando el hasta entonces secreto colectivo.*

El relato anterior constituye también el primer antecedente de donación anónima de semen, al menos al momento de la inseminación. Así mismo, despliega este primer evento de inseminación humana con semen de un donador no relacionado en matrimonio o en una relación de pareja con la mujer inseminada; y para ella anónimo, desconocido y no habiendo consentido al procedimiento, mucha de la problemática y cuestionamientos tanto

* Traducción de parte del contenido de la carta publicada por el Dr. Davis Hard en *Medical World*, 1909:

Desde el punto de vista de la naturaleza, la idea de impregnación artificial ofrece ventajas valiosas... Personas que constituyen la peor promesa de descendencia buena y sana son unidos legalmente en matrimonio diariamente. ...La impregnación artificial con el uso de semen cuidadosamente seleccionado, resolverá este problema... (Esta práctica) será reconocida como un procedimiento de mejora racial.

éticos, legales, psicológicos y médicos que esta práctica conlleva. Esta historia, si en efecto los hechos ocurrieron tal como de ella se relatan, fue una puesta en práctica de la mayor transgresión en lo relativo a los derechos de un paciente y a la confidencialidad médica. Fue una puesta en escena de una conducta médica voyeurista y de irresponsabilidad ética. Aparentemente tampoco se llevó a cabo del todo (al menos no por todos y cada uno de los involucrados en la decisión, la práctica del experimento y la donación misma del semen), teniendo en mente el ayudar a la pareja en cuestión a resolver el problema por el que consultaban, sino para poner en práctica y tratar de avanzar ideologías racistas y eugénicas.

La existencia de bancos de semen y la posibilidad de que una mujer conciba un hijo de esta forma ha tenido un crecimiento notable durante las últimas décadas y, sin duda, ofrece posibilidades no imaginables antes. Asimismo, plantea tanto dificultades particulares, como situaciones nuevas desde el punto de vista social, psicológico y hasta filosófico.

No sería posible más que enumerar algunos de los asuntos y cuestionamientos relacionados con este tema en un artículo tan corto como éste, por lo que he preferido concentrarme (y aún así de forma un tanto superficial) sobre un aspecto en particular, el cual está implicado en la historia del Dr. Pancoast comentada arriba: la donación anónima y la no anónima de semen.

La donación anónima de semen ocurre en gran medida por la necesidad económica de aquellos hombres jóvenes que hacen aportaciones a los bancos de semen; y en términos generales, lo hacen en el entendido de que se mantendrá anónima su identidad. Prueba de que esto es así es la disminución drástica de aportaciones de semen que se ha dado recientemente en países como el Reino Unido y Holanda, después de haberse legislado en esas naciones el derecho de los sujetos que nacen de un donador de semen a conocer la identidad de su donador.

No existen reportes serios en la literatura ya sea del porcentaje de sujetos nacidos de un donador de semen que expresan un deseo de conocer la identidad de su donador, como tampoco de cuáles

son ya sea las características de su conducta, problemática social y psicológica; y si acaso ésta es diferente a la de sujetos quienes sí conocen la identidad de su donador. Hablo en estos términos, puesto que a un donador de semen no puede llamarse «padre». Asimismo, habría en todo caso que estudiarse a sujetos nacidos de donación de semen quienes crecen y están en situaciones familiares y sociales similares, es decir, creciendo en el seno de una familia constituida por una madre solamente, o bien por una pareja constituida por la madre y una pareja mujer, como ocurre en el caso de lesbianas, con o sin hermanos, etcétera.

Un asunto y cuestionamiento que en algunos países empieza a ser tratado y solucionado, es el de proveer a sujetos nacidos de donación de semen anónima y quienes así lo solicitan, un registro de sus medios hermanos. Esto tiene como objeto ayudar a prevenir el riesgo de que una pareja de medios hermanos (sin saber ellos que lo son) pudieran vincularse y tener descendencia, con todas las implicaciones tanto médicas como psicológicas que esto pueda tener.

En fecha reciente en Israel, una organización denominada «Nueva Familia» representada por la Juez Irit Rosenblum, logró se fallara a favor de permitir que los padres de Idan Shnir, un joven quien a los 20 años de edad falleció a consecuencia de un cáncer, y quien había dejado una muestra de semen congelada antes de empezar a recibir su quimioterapia, hicieran uso del semen de su hijo para que una mujer fuese inseminada con éste y así pudieran tener un nieto del hijo muerto. Al tiempo en el que los padres de Idan solicitaron la ayuda de la Juez Rosenblum, se le acercó a ella también una mujer cercana a los 40 años de edad, quien dijo buscar un donador de semen no anónimo, puesto que quería que su hijo tuviese familia, sobre todo en caso de que ella falleciera, puesto que ella no tenía familia cercana.

En el año de 1886 Paolo Mantegazza, reconocido neurólogo, fisiólogo y antropólogo italiano, hizo la primera propuesta de la creación de un banco de semen. Sugirió que el semen podría ser congelado para cruce de animales domésticos en el caso de éstos, y para uso póstumo en el caso de humanos.²

El mismo Paolo Mantegazza fue el autor de un ensayo con el título de *La Fisiología del Amor*, el cual gozó de gran popularidad tanto en Francia como en Alemania por la misma época. Sigmund Freud relata en su caso *Dora* que la madre de Dora estaba preocupada por haber encontrado que ésta estaba leyendo textos como el citado de Mantegazza. Para un lector de fines del siglo XX e inicios del XXI este texto de Mantegazza parece a primera vista sumamente inocente. No obstante a la luz de alguna de las otras publicaciones de Mantegazza como la citada aquí, habría que releer *La Fisiología del Amor* con detenimiento. Después de todo, en alguna medida importante, la cuestión paterna en el caso de Dora tenía un lugar significativo en el relato de Freud. ¿Es que ya desde fines del siglo XIX empezaba a modificarse lo que aún ahora se entiende como un padre, una madre, una familia?

Por último, quiero brevemente comentar sobre las implicaciones religiosas y filosóficas que la

nueva familia y las nuevas o ausentes figuras paterna y materna, resultantes de las cada vez más prevalentes prácticas reproductivas tienen:

¿Qué sentido podría ahora tener por ejemplo la sentencia contenida en la profecía de Jeremías en la que decía *Los padres comieron las uvas agrias y los hijos tendrán dentera?*

Una vez más los avances y descubrimientos científicos y técnicos sobrepasan y preceden nuestro poder hacer con ellos.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Carlos Navarro Martínez por el tiempo que me dedicó y la invaluable información que me proporcionó sobre este tema.

REFERENCIAS

1. Linder EC, Navarro MC, González CJ, Álvarez VR, Olguín OAA, Show DRJ. Estudio Comparativo entre coincubación larga de gametos humanos en fertilización *in vitro*. Anales Médicos 2009; 54 (4): 206-210.
2. Mantegazza P. Sullo sperma umano. Rendic Reale Istit Lom 1886; 3: 183.