



# JORNADAS de REPRODUCCIÓN HUMANA

XIV FORO DE LA CALAHORRA

*Unidad de Reproducción Humana del H. U. Virgen de las Nieves*

Coordinado por:

*Dr. Luis Martínez Navarro*

*Dra. Bárbara Romero Guadix*

**LA CALAHORRA**  
**25-26 de octubre 2018**

Avalado por



NF/0718/0095 (Julio 2018)

## Aspectos éticos en reproducción asistida

**Dra. Rocío Núñez**  
**Máster en Bioética**

# ¿Qué es la ética?

La ética, ya desde su principio, desde la primera gran obra que creó hasta su nombre, el famoso libro de Aristóteles, no ha sido sino esto: **ponernos en contacto con el gran repertorio de valores posibles de la humanidad.** Así en las primeras frases de su libro, el maestro viejo de Grecia emplea una fórmula encantadora para definir la ética: «Busca el arquero un blanco para su flecha, ¿y no lo buscaremos para nuestras vidas?»

*(Ortega y Gasset, Conferencias a los Amigos del Arte Buenos Aires, 1928)*



**ESTOS SON MIS PRINCIPIOS**

**SI NO LE GUSTAN  
TENGO OTROS**

La bioética médica, más en concreto, debe entenderse como el lugar de debate de los problemas de valor relativos a la gestión del cuerpo humano y de la vida

# Ética de las profesiones sanitarias

La respuesta tiene que realizarse a dos niveles, al nivel público o de **la ética de mínimos**, y al nivel privado o de **la ética de máximos**. Son los dos niveles de la vida moral de todas las personas y, por tanto, también los dos niveles de la ética profesional.

En el nivel público, de la ética de mínimos, regido por los principios de **no-maleficencia y de justicia**, todos los roles ocupacionales están obligados a cumplir con unos ciertos requisitos. Pero hay otro nivel, el de la ética privada o de máximos. Este nivel se halla regido por los principios morales de **autonomía y beneficencia**.

# Ética basada en los principios

---

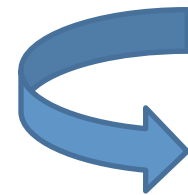
- \* Beneficencia
- \* Autonomía

Bueno  
Malo

- \* Justicia
- \* No maleficencia

Correcto  
Incorrecto

# Experimento Tuskegee



**Informe Belmont**

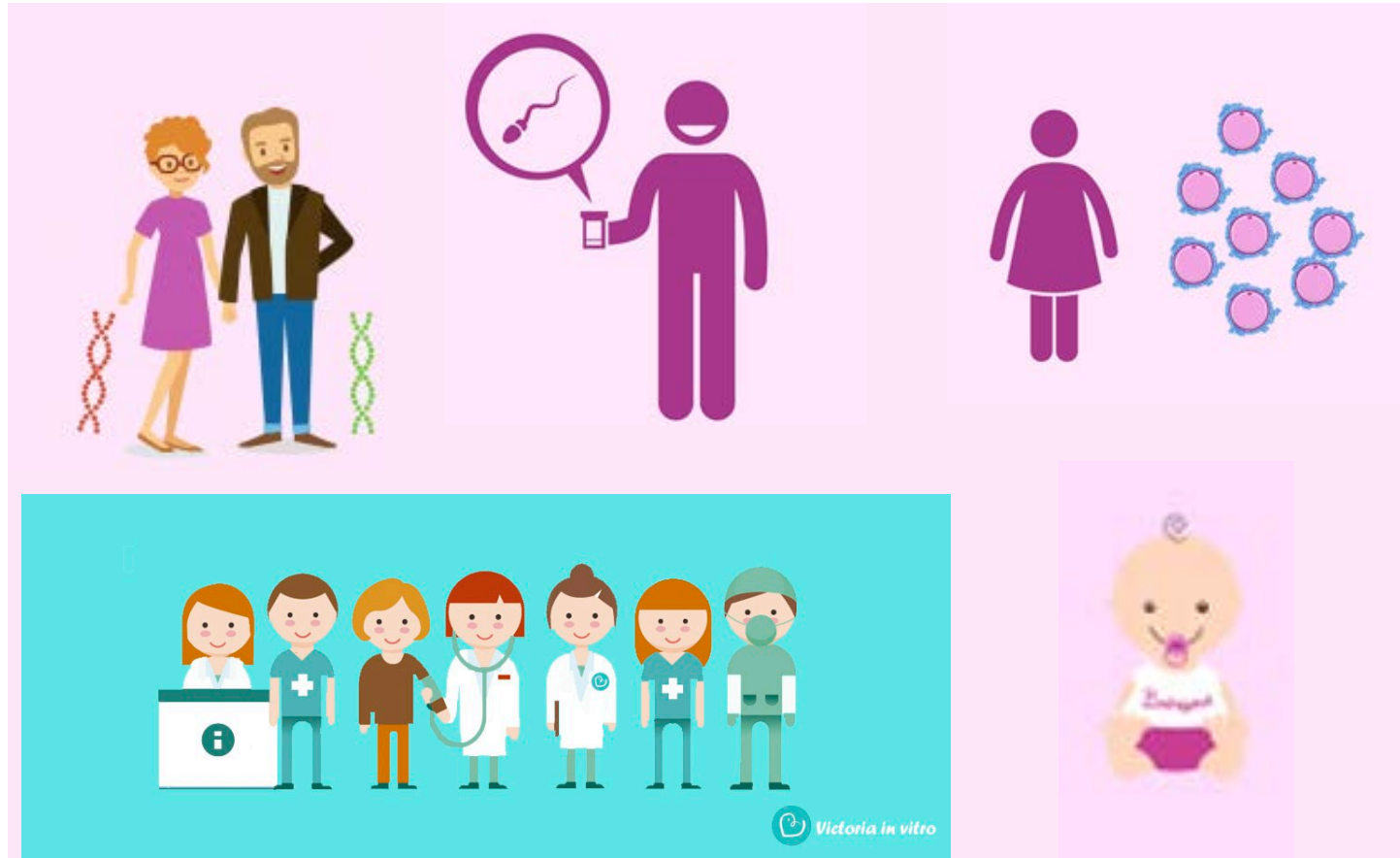


Mientras en la medicina clásica venía siendo el profesional quien definía lo que era una necesidad sanitaria de forma que desde la propia medicina se fijaban los criterios de salud y enfermedad, en la actualidad, por primera vez en la historia, son los usuarios quienes definen dichos conceptos y buscan su satisfacción en el sistema sanitario, que en muchas ocasiones no puede darles la respuesta que esperan, lo que a su vez genera gran frustración en aquéllos y descontento en los profesionales.

# Ética en reproducción asistida



# Agentes morales





## Algunos problemas éticos en R.A.

---

- Destino de los embriones congelados
- Transparencia en los resultados
- Tratamientos en la medicina pública
- R.A. en parejas homosexuales
- Selección embrionaria en DGP
- Límites de edad en R.A
- Preservación de la fertilidad en transexuales
- ..... etc



# **Couples with infertility belong to a very vulnerable group, they should not be exploited**

**Human Reproduction Vol.22, No.12 pp. 3262–3267, 2007**



# DESDE UN PUNTO DE VISTA ÉTICO

**AUTONOMÍA**



**BIENESTAR  
DEL NIÑO**

*Algunas personas rechazan la RA como moralmente inaceptable en sí misma, independientemente de las consecuencias que de las mismas pudieran derivarse; otros, tienen objeciones categóricas a determinadas técnicas como es la donación de gametos o el diagnóstico genético preimplantacional. Sin embargo, tales objeciones están basadas en creencias religiosas o culturales sobre la naturaleza de las relaciones o el papel tradicional de la familia.*

*Kuhse H, Singer P. Individuals, humans and persons: the issue of moral status. In: Singer P, Kuhse H, et al., eds. Human embryo experimentation. Cambridge, Cambridge University Press, 1990:65–75.*



*Julian Savulescu habla sobre el término “beneficencia procreativa”, y explica que la selección de genes no implicados directamente en enfermedades pero que impactan sobre el futuro bienestar del recién nacido, es requerida moralmente. Las parejas deben de tener la libertad de poder elegir lo mejor para sus hijos, y el médico debe informar, pero no persuadir de lo contrario.*

*Savulescu, J. Procreative Beneficence: Why we should select the best embryo. Bioethics. Vol 15, nº 5/6 2001.*

*La “medicina del deseo”, es un riesgo que puede contagiar a los profesionales, en cuanto que pueden ver esta demanda de nuevas técnicas como un gran negocio con los pacientes. A ello contribuiría la peligrosa extensión del término paciente a todo el que esté descontento con su cuerpo, con su capacidad mental o física o con su psicología, y también la “medicalización” de cada faceta de la existencia humana que todo ello podría conllevar.*

*Pellegrino, E.: «Biotechnology, Human Enhancement, and the Ends of Medicine», Dignity. Center for Bioethics and Human Dignity (CBHD), 2004.*

**El hombre puede ser por vez primera objetivo directo de su propia arquitectura, y ello nada menos que en su constitución física heredada.**

*Jonas, H.: Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad, Paidós, 1997*

# Encuesta sobre problemas éticos en reproducción asistida

La medicina reproductiva se centra en un aspecto especialmente sensible para las personas: su deseo de reproducirse.

En los últimos años, las técnicas de reproducción asistida han experimentado progresos médicos y tecnológicos enormes e impensables.

Estos avances han abierto innumerables interrogantes éticos que se ha intentado abordar mediante la elaboración de distintas guías y recomendaciones. Sin embargo, a pesar de las dudas que las técnicas de reproducción asistida han generado tanto a usuarios como profesionales, no existen trabajos que comparen las inquietudes de los distintos participantes en estos procesos.

Dentro de la estrategia del Comité de Ética Asistencial de la Clínica Tambre, uno de los objetivos de mejora es conocer en profundidad los problemas éticos que se presentan en los usuarios de estas técnicas con el fin de mejorar la asistencia a los pacientes.

La fecha límite de recogida de tu participación será el lunes 20 de noviembre hasta las 12 de la noche.

Ante cualquier pregunta o duda puedes dirigirte a: [rocio@clinatambre.com](mailto:rocio@clinatambre.com)



SIGUIENTE

Página 1 de 4

## Encuesta sobre problemas éticos en reproducción asistida

\*Obligatorio

### Cuestionario

Te instamos a valorar cien afirmaciones relacionadas con diferentes cuestiones éticas en reproducción asistida.

Para cada una de ellas, te pedimos que marques el grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la afirmación expresada en ella mediante una escala de siete grados donde 1 significa "No estoy en absoluto de acuerdo" y 7 corresponde a "Sí estoy totalmente de acuerdo".

No pienses demasiado las valoraciones. No están formuladas con dobles sentidos o matices enrevesados. El primer impulso suele ser el más sincero.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Contesta de forma sincera y expresa tus opiniones de la manera más precisa posible.

Si fuese necesario recurriría sin problemas a la gestación subrogada para conseguir un hijo imposible de obtener por otra vía \*

	1	2	3	4	5	6	7	
NO estoy en absoluto de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sí estoy totalmente de acuerdo

Si fuese necesario recurriría sin problemas a la donación de semen para conseguir un embarazo imposible de obtener por otra vía \*

	1	2	3	4	5	6	7	
NO estoy en absoluto de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sí estoy totalmente de acuerdo

# TRABAJO FIN DE MÁSTER

## Máster en Bioética

**Análisis comparativo de valores en distintos colectivos relacionados con las técnicas de reproducción asistida.**

### Objetivo

---

Comparar los principales valores asociados a las técnicas de reproducción asistida entre los distintos agentes morales que intervienen en ellas: pacientes, profesionales, donantes y personas ajenas a la reproducción asistida.

# Selección de preguntas

---

Seleccionamos **100 preguntas** en función de los principales problemas éticos, en torno a 4 valores:

**Solidaridad** o defensa de un sistema de financiación público para todas las personas que necesiten asistencia en reproducción asistida.

**Confianza** en el estamento sanitario, la información que proporcionan y las decisiones que toman sobre los pacientes.

**Moralidad** o convencimiento de que existe un conjunto de restricciones morales universales, frente a lo que podríamos considerar actitud librepensadora o amoral.

**Religiosidad** o práctica y cumplimiento de los preceptos que son propios de una religión y de la forma de vida y actuación que esta comporta.

*Wanggren et al. Attitudes towards embryo donation among infertile couples with frozen embryos. Human Reproduction, Vol.28, No.9 pp. 2432–2439, 2013. 62.*

*Stoop, et al. A survey on the intentions and attitudes towards oocyte cryopreservation for non-medical reasons among women of reproductive age. Human Reproduction, Vol.26, No.3 pp. 655– 661, 2011 63.*

*Lyerly et al. Fertility patients' views about frozen embryo disposition: results of a multi-institutional U.S. survey. Fertil Steril 2010;93:499–509. 64.*

*Skoog et al. Public opinion regarding oocyte donation in Sweden. Hum Reprod 2003;18:1107–1114.*

# Población del estudio

---

- **Septiembre – Noviembre 2017**
- **Se obtuvieron un total de 233 cuestionarios completos**
- **Dirigido a:**
  1. **Profesionales** {
    - **sanitarios (médicos, enfermeras,)**
    - **no sanitarios**
  2. **Pacientes**
  3. **Donantes de ovocitos**
  4. **Donantes de semen**
  5. **Población general**

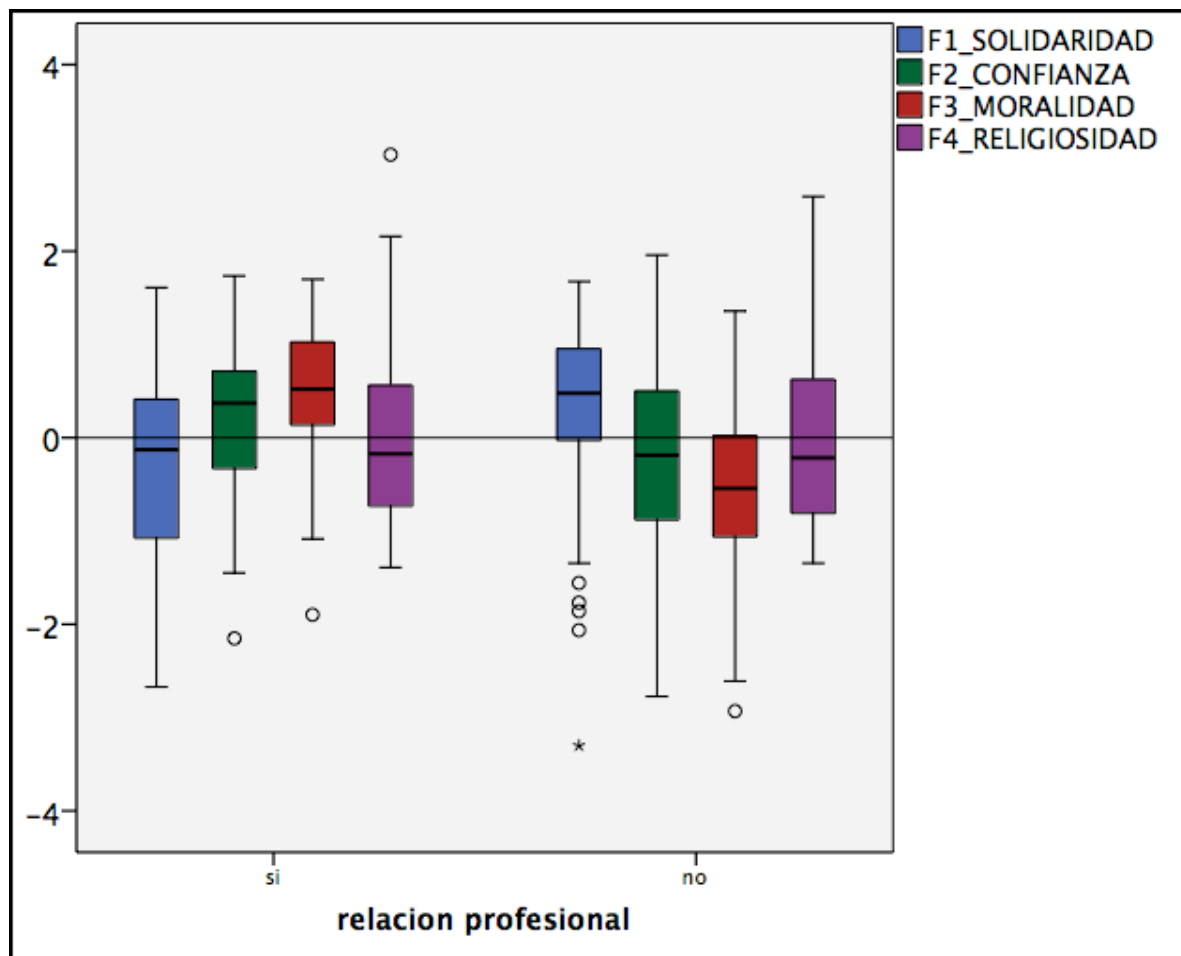
# Resultados





# Diferencias en función de la relación con la R.A

Comparación de la media de puntuaciones en los cuatro valores según la relación profesional con la reproducción asistida y valoración numérica de dichas medias con el test T de Student.



<i>T Student</i>	profesional	lego	p
F1 Solidaridad	-0,309	0,345	<0,001
F2 Confianza	0,198	-0,221	0,001
F3 Moralidad	0,508	-0,568	<0,001
F4 Religiosidad	-0,008	0,008	0,893

# Encuesta como herramienta de relación clínica

---

- Durante el mes de marzo se realizó otro cuestionario que contestaron 314 personas. Sobre estas 314 respuestas se realizó un extracción factorial mediante método de Máxima verosimilitud. El proceso de depuración fue de eliminación de ítems redundantes
- **Finalmente resultó un cuestionario de 23 preguntas.**
- Se pueden identificar ocho perfiles en base a cuatro dimensiones independientes entre sí que definen completamente la actitud personal de cada individuo frente a los dilemas éticos que nos ofrecen las distintas técnicas de reproducción asistida

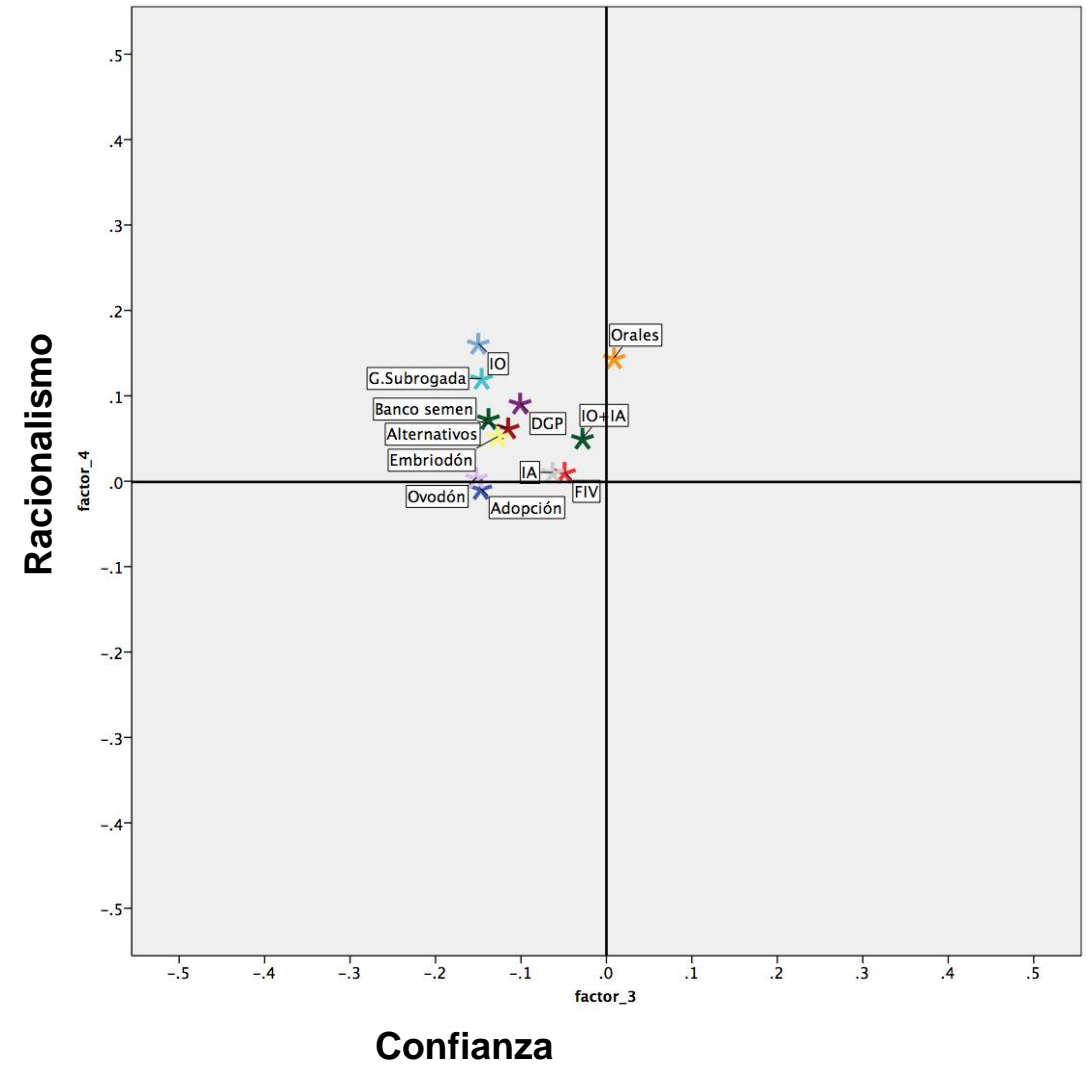
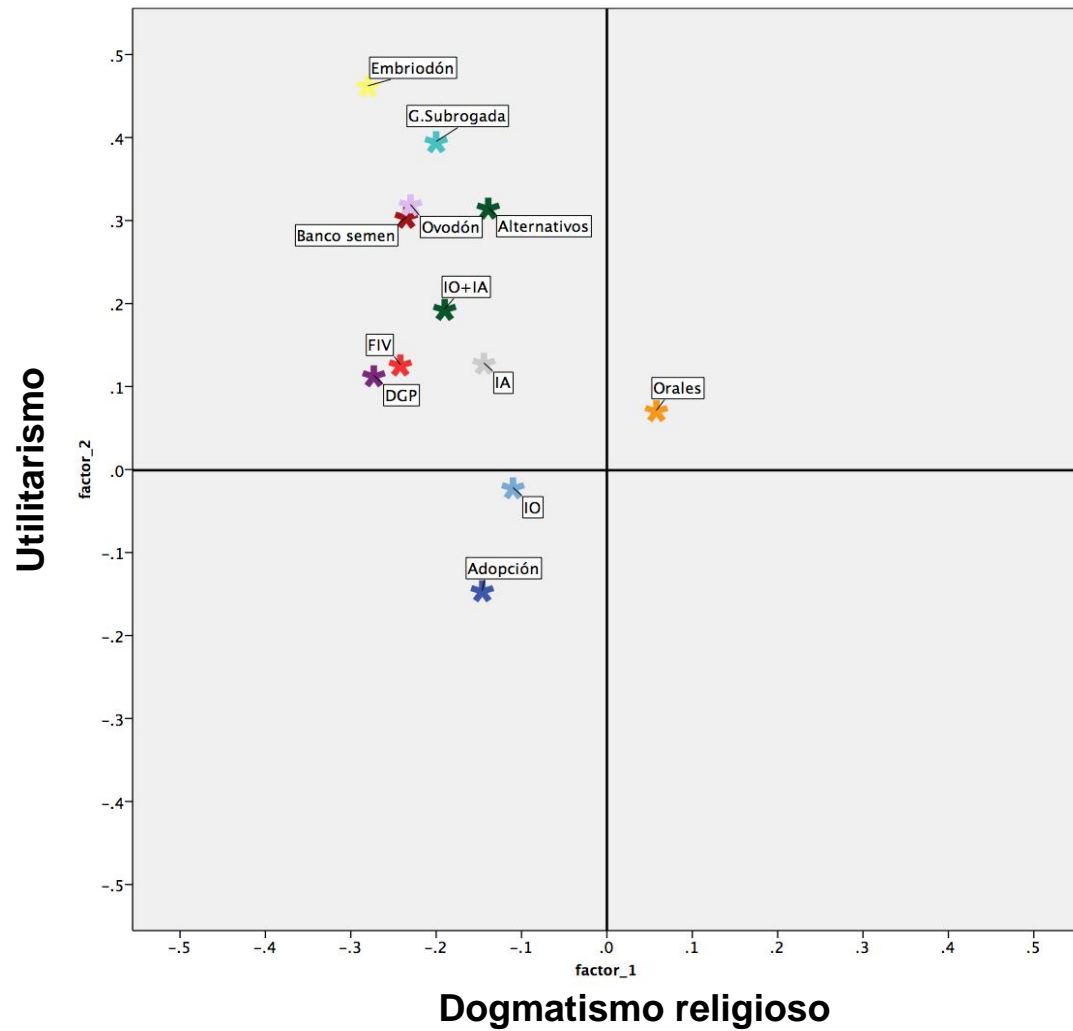
<b>F1 Dogmatismo religioso</b>	<b>Tolerancia</b>
<b>F2 Utilitarismo</b>	<b>Deontologismo</b>
<b>F3 Confianza</b>	<b>Desconfianza</b>
<b>F4 Racionalismo</b>	<b>Empirismo</b>

## Análisis de la influencia de los perfiles en la aceptabilidad de las técnicas de R.A

Significación en la diferencia de medias según un test *T de Student* para la puntuación en cada uno de los factores entre los individuos que en caso de necesidad propia aceptarían una determinada técnica para conseguir el embarazo y los que no.

	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4
<b>Alternativos</b>	-0,139	0,314	-0,138	0,072	0,132	0,004	0,201	0,453
<b>Orales</b>	0,058	0,070	0,009	0,143	0,394	0,283	0,886	0,011
<b>IO</b>	-0,110	-0,023	<b>-0,150</b>	0,160	0,089	0,726	<b>0,018</b>	0,005
<b>IA</b>	<b>-0,144</b>	0,127	-0,063	0,009	<b>0,007</b>	0,013	0,207	0,836
<b>IO+IA</b>	<b>-0,190</b>	0,192	-0,028	0,049	<b>&lt;0,001</b>	0,057	0,586	0,294
<b>FIV</b>	<b>-0,242</b>	0,125	-0,049	0,009	<b>&lt;0,001</b>	0,014	0,318	0,835
<b>DGP</b>	<b>-0,273</b>	0,112	-0,101	0,090	<b>&lt;0,001</b>	0,110	0,138	0,138
<b>Banco semen</b>	<b>-0,235</b>	0,303	-0,115	0,061	<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,159	0,398
<b>Ovodón</b>	<b>-0,230</b>	0,318	-0,152	0,003	<b>0,003</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,079	0,966
<b>Embriodón</b>	<b>-0,280</b>	0,461	-0,127	0,051	<b>0,004</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,262	0,615
<b>G.Subrogada</b>	<b>-0,200</b>	0,394	-0,146	0,119	<b>0,050</b>	0,001	0,211	0,254
<b>Adopción</b>	<b>-0,146</b>	<b>-0,147</b>	<b>-0,147</b>	-0,010	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	0,796

# Análisis de la influencia de los perfiles en la aceptabilidad de las técnicas de R.A



# Conclusiones



# Conclusiones (I)

---

- Las cuestiones derivadas de las técnicas de reproducción asistida no están influenciadas en ningún colectivo por las creencias religiosas, pero si hay distinta consideración moral, que es mayor en los médicos, seguidos por el personal que trabaja en el laboratorio.
- La confianza en la información y resultados proporcionados por los centros es mayor en los profesionales pero no sanitarios.
- La solidaridad o justicia social para toda persona que necesite reproducción asistida es mayor conforme más lejos se encuentre su relación con las técnicas.

## Conclusiones (II)

---

- La dimensión que más condiciona el conjunto de las respuestas y la actitud ante las distintas técnicas de reproducción asistida es la religiosa, seguida por el utilitarismo, de forma que influyen en la valoración ética de las distintas situaciones clínicas en el ámbito de la reproducción y condicionan la aceptación moral de cada una de las posibles medidas terapéuticas propuestas.
- Este método es una herramienta útil para profundizar en la personalidad y los principios de los pacientes, y de este modo evitar y prevenir los conflictos éticos y morales que puedan surgir, así como para crear una relación médico-paciente firme y personalizada.

# Ética de la Relación Clínica

---

- Civil, no religiosa
- Pluralista: diversidad de enfoques
- Autónoma
- Racional
- Universal



## El método en ética clínica

---

- ❖ Los principios éticos no resuelven todos los problemas que puedan surgir a la hora de tomar decisiones.
- ❖ El procedimiento de la toma de decisiones debe consistir en el análisis cuidadoso y reflexivo de los principales factores implicados. Esto es lo que se conoce como **deliberación**.
- ❖ El método de análisis de casos en ética clínica tiene que tener en cuenta: los **hechos**, los **valores**, los **deberes** y las **normas**.

# El método en ética clínica

---

1. Presentación del caso objeto de análisis
2. Aclaración de los hechos del caso, tanto objetivos como subjetivos
3. Identificación de los valores en conflicto
4. Análisis de los “cursos de acción posibles”
5. Identificación del (o de los) curso (s) óptimos
6. Comparación con el marco jurídico pertinente al caso

# Comités de Ética

---

## Comités de Ética Asistenciales (CEA)

- ❖ Median en los conflictos éticos y ayudan en la toma de decisiones en los casos en los que se pida consejo.
- ❖ Son consultivos, no decisorios.

# Comités de Ética

**BOCM**

**BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**



Pág. 14

MIÉRCOLES 22 DE MARZO DE 2017

B.O.C.M. Núm. 69

## **I. COMUNIDAD DE MADRID**

### **A) Disposiciones Generales**


#### **Presidencia de la Comunidad**

- 2** *LEY 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir.*

#### **Artículo 20**

##### *De los Comités de Ética Asistencial*

1. Todos los centros sanitarios o instituciones dispondrán o, en su caso, estarán vinculados a un Comité de Ética Asistencial, con funciones de asesoramiento en los casos de decisiones clínicas que planteen conflictos éticos, que serán acreditados por la Consejería competente en materia de sanidad. Los informes o dictámenes emitidos por el Comité



El peligro de inhibirse de las obligaciones  
éticas

*siglo IV a. C*

Toda teoría de la deliberación, la prudencia, el término medio, el razonamiento probable, la toma de decisiones en situación de incertidumbre, etc., se aplica por igual a la clínica y a la ética.

A marble bust of Aristotle, showing his characteristic wavy hair and full beard. The bust is set against a dark background.

# ETICA A NICOMACO

ARISTOTELES



VIII International  
Symposium  
Assisted  
Reproduction



fundación tambre

Madrid, 15<sup>th</sup> - 16<sup>th</sup> November 2018

Meeting Venue:

FUNDACIÓN  
**MUTUA MADRILEÑA**  
*Nueva forma de ser*

Eduardo Dato 20, Madrid



[rocio@clenicatambre.com](mailto:rocio@clenicatambre.com)

 **tambre**  
clínica de fertilidad

# CASOS CLÍNICOS





# Caso clínico

---

## Número de embriones a transferir

# DELIBERACIÓN DE LOS HECHOS

---

- Pareja con esterilidad primaria que se somete FIV-ICSI por primera vez.
- Edad de ambos: 31 años.
- EL: Oligoteratospermia severa. Ella: BRO
- Primer ciclo: se obtienen 2 embriones que se transfieren: no embarazo.
- Segundo ciclo: 3 embriones (8i-3, 8-2, MR2)
- En el momento de la transferencia la pareja decide realizar la transferencia de 3 embriones.

# DELIBERACIÓN DE LOS HECHOS

---

## Reducción embrionaria

(FIGO) Committee Report dijo que “las gestaciones múltiples de más de 2 fetos conllevan un gran riesgo para la salud materna y fetal, ya que hay una alta probabilidad de parto prematuro con un riesgo elevado de mortalidad y morbilidad neonatal” y que cuando estas gestaciones ocurren, se puede considerar éticamente preferible realizar una reducción embrionaria que no hacer nada”.

**Pero el riesgo de pérdida de la gestación es de un 5,4% al aplicarse esta técnica.**

# DELIBERACIÓN DE LOS HECHOS

---

Según la ley Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana Asistida se pueden transferir hasta tres embriones por ciclo.

## **Artículo 3. Condiciones personales de la aplicación de las técnicas.**

1. Las técnicas de reproducción asistida se realizarán solamente cuando haya posibilidades razonables de éxito, no supongan riesgo grave para la salud, física o psíquica, de la mujer o la posible descendencia y previa aceptación libre y consciente de su aplicación por parte de la mujer, que deberá haber sido anterior y debidamente informada de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación.

2. En el caso de la fecundación in vitro y técnicas afines, sólo se autoriza la transferencia de un máximo de tres preembriones en cada mujer en cada ciclo reproductivo.

3. La información y el asesoramiento sobre estas técnicas, que deberá realizarse tanto a quienes deseen recurrir a ellas como a quienes, en su caso, vayan a actuar como donantes, se extenderá a los aspectos biológicos, jurídicos y éticos de aquéllas, y deberá precisar igualmente la información relativa a las condiciones económicas del tratamiento. Incumbirá la obligación de que se proporcione dicha información en las condiciones adecuadas que faciliten su comprensión a los responsables de los equipos médicos que lleven a cabo su aplicación en los centros y servicios autorizados para su práctica.

# DELIBERACIÓN sobre los VALORES (I)

---

## LISTA DE CUESTIONES ÉTICAS

1. ¿Es ético transferir 3 embriones a una paciente dados los conocimientos científicos sobre los resultados de una gestación triple?
2. ¿Está obligado el médico que está en quirófano o de guardia a realizar dicha transferencia si éste no está de acuerdo con la decisión de la paciente y siempre en base a los conocimientos médicos que posee?
3. ¿Es ético realizar una reducción embrionaria una vez que la paciente tiene una gestación múltiple cuando esta situación ha sido provocada por la paciente, usando recursos públicos?

# DELIBERACIÓN sobre los VALORES (I)

---

## LISTA DE CUESTIONES ÉTICAS

4. ¿Se debe acceder al deseo de la paciente, respetando su autonomía?
5. ¿ El médico debe asumir el riesgo de una gestación múltiple?
6. En el caso de gestación múltiple, y si la pareja no desea reducción embrionaria ¿se debe dejar que la pareja asuma el riesgo?
7. ¿Puede la clínica adoptar una política de no transferencia de 3 embriones a pesar de que esté autorizado por ley y la paciente lo solicite?

# **DELIBERACIÓN sobre los VALORES (II)**

---

## **ELECCIÓN DEL PROBLEMA A ANALIZAR**

¿Justifica el deseo de la pareja a tener un hijo la transferencia de 3 embriones sabiendo el riesgo futuro que puede conllevar a uno, dos o tres bebés?

# DELIBERACIÓN sobre los VALORES (III)

## IDENTIFICACIÓN DE LOS VALORES EN CONFLICTO

VALOR A

Voluntad de la pareja

VALOR B

Calidad de vida del futuro recién nacido



# DELIBERACIÓN SOBRE LOS DEBERES – CURSOS DE ACCIÓN (I)

## IDENTIFICACIÓN DE LOS CURSOS EXTREMOS

### Curso A

Transferencia de 3  
embriones  
aumentando las  
probabilidades de  
gestación

VS

### Curso B

Transferencia de 1-2  
embriones  
disminuyendo las  
probabilidades de  
gestación

# 1. DELIBERACIÓN SOBRE LOS DEBERES –CURSOS DE ACCIÓN (II)

## IDENTIFICACIÓN DE CURSOS INTERMEDIOS

1. Evaluar de forma completa los riesgos asociados a una gestación triple.
2. Explicar de forma clara y en lenguaje que el paciente pueda entender los riesgos clínicos asociados a la transferencia de más de dos embriones.
3. ¿Supera el principio de autonomía de los pacientes el principio de no maleficencia en este caso?

# DELIBERACIÓN SOBRE LOS DEBERES –

## CURSO DE ACCIÓN ELEGIDO

- La clínica toma la decisión de no transferir más de 2 embriones como política general a ninguna paciente. Las excepciones serán llevadas a sesión clínica con antelación a la transferencia.
- Entendemos que en este caso el principio de no maleficencia prima sobre el principio de autonomía de la paciente y por eso llegamos a la conclusión previa.
- Se especificará en el Consentimiento Informado la decisión tomada por la clínica y por qué.

# PRUEBAS DE CONSISTENCIA

- Prueba de la temporalidad
- Prueba de la publicidad
- Prueba de la legalidad

