

## PROCREACIÓN ASISTIDA, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL Y MANIPULACIÓN GENÉTICA

José de Jesús VILLALPANDO CASAS\*

SUMARIO: I. *Dilemas bioéticos en procreación asistida*. II. *Bases del ejercicio profesional*.

La discusión interdisciplinaria de algunos de los temas más controvertidos en medicina conduce al acercamiento a su solución, en este caso respecto a las intervenciones para la reproducción de las personas infértiles, como son: la procreación asistida, la inseminación artificial y la manipulación genética, por sus implicaciones legales, éticas y morales, relacionadas con el bienestar del género humano y la satisfacción de su derecho de reproducirse, acontecidos que además, exponen problemas de juridicidad por tratarse la salud de un bien jurídico tutelado por el Estado.<sup>1</sup>

No se trata de abordar los aspectos técnico médicos que devienen del conocimiento y del avance científico en estos temas, sino de examinar un problema de derechos humanos en su interrelación con el derecho, la medicina y la bioética. Ello significa un formidable reto intelectual ante la limitación del conocimiento, las posiciones ideológicas, la imparcialidad que debe regir el *deber ser* y el *deber hacer* en los diferentes campos que confluyen para interactuar ante un problema complejo, que por esencia es, a la vez, de naturaleza antropológica, sociológica, ético-moral, jurídica, económica y, desde luego, biomédica.

Es un compromiso que demanda un esfuerzo argumentativo y de síntesis, para plantear su análisis y motivar la reflexión, recurriendo a la objeti-

\* Academia Nacional de Medicina e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

<sup>1</sup> Márquez Piñero, R., *Teoría de la antijuricidad*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003, serie Estudios Jurídicos, núm. 38.

vidad de la teoría y a los principios esenciales y normativos de la bioética; a la racionalidad y el equilibrio entre los principios generales *prima facie*<sup>2</sup> y las convicciones personales, dado que el pensamiento moral se mueve entre la intuición intrapersonal o interpersonal y el nivel crítico para la argumentación, asimismo, a la obligatoriedad de responder de las acciones que afecten a los demás, es decir: la responsabilidad.

La infertilidad, según afecte a la pareja, se manifiesta con frecuencia como un verdadero drama en su vida, que la orilla a la búsqueda ansiosa de la resolución del problema de no tener hijos, que les hace percibirse incompletos y con sensación de pérdida, por lo que demandan la utilización de métodos de reproducción asistida que la biomedicina en su afán científico pone al alcance de sus posibilidades. Esta circunstancia, además de plantear dilemas éticos, expone problemas de equidad frente a quienes no tienen los recursos para solventar los altos costos, que representa el uso de instalaciones y equipos especiales operados por personal muy capacitado.

La procreación asistida es un término que engloba las diferentes técnicas de fecundación artificial, misma que puede ser homóloga o heteróloga, según se trate de los gametos de la pareja estable o de un donador externo a la pareja. Cada técnica, con su variante específica, tiene su indicación particular, según sea la causa de la infertilidad. La inseminación, que consiste en la introducción del esperma en el tracto genital de la mujer se denomina intracorpórea, y cuando la unión de los gametos ocurre *in vitro* se designa extracorpórea. Los gametos pueden provenir de un banco de semen congelado o de donadores recientes ajenos a la pareja e inclusive de cadáveres y aun de fetos abortados. Los embriones producidos *in vitro* pueden ser transferidos al útero de la pareja o de una madre de alquiler y guardar, congelando, los embriones supernumerarios que no son utilizados. Estas técnicas se conocen por sus abreviaturas en inglés:

GIFT-O *Gamete intrafalopian transfer: inseminación artificial homóloga intracorpórea* y su variedad heteróloga GIFT-E

FIVET-O *In vitro fertilization embrión transfer: fecundación artificial homóloga con transferencia del embrión* y su modalidad heteróloga

FIVET-E

<sup>2</sup> Beauchamps, T. L. y Childress, J. F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 1979.

## PROCREACIÓN ASISTIDA

19

De manera más detallada son:

Inseminación por el esposo AIH; por un donador AID.

Fertilización *in vitro* IVF.

Inserción espermática subzonal SUZI.

Fertilización microasistida (química) MAF.

Diseción parcial zona (mecánica) PZD.

Inyección espermática intracitoplásmica ICSI.

Implantación laparoscópica cigoto ZIFT.

Implantación laparoscópica de embrión TET.

Extracción espermática testicular TESE.

Aspiración espermática testicular TESA.

Aspiración microepididimal esperma MESA.

Existen otras técnicas aplicables a parejas serodiscordantes por infección de VIH que permiten separar los espermatozoides móviles del plasma seminal y de las células no móviles del esperma de pacientes infectados, las que se sabe alojan a los virus, para reducir de esa manera la transmisión viral a mujeres que desean embarazarse.<sup>3</sup>

El tema de la manipulación genética nos lleva al controvertido campo de la clonación: se trata de la producción artificial y asexuada de células con fines terapéuticos o individuos con propósito reproductivo, consiste en la transferencia del núcleo de una célula somática a una célula germinal enucleada, que se funde con el nuevo núcleo y da lugar a células totipotenciales que conducen a la formación de un nuevo ser casi idéntico al del que se extrajo la célula somática.

Los avances científicos y tecnológicos, a la vez que nos asombran, nos plantean dilemas ético-morales, de cuya respuesta se asume la bioética vinculando los hechos biológicos con los valores éticos; en tanto, se hace necesaria la juridicidad de la bioética, es decir el bioderecho, para traducir esas respuestas en normas jurídicas, obligatorias a la obediencia general, promoviendo el bien social, como es el caso de la filiación,<sup>4</sup> con la apari-

<sup>3</sup> Sauer, V. M., "Providing Fertility Care to those with HIV: Time to Re-examine Health Care Policy", *American Journal of Bioethics*, 3, 1, 33, 2003.

<sup>4</sup> Pérez Duarte Noroña, A. E., *Genética y filiación. Viejos y nuevos problemas de la reproducción humana*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Cuadernos del Núcleo Interdisciplinario.

ción de dos figuras paternas: la social que reconoce a quien es el padre ante la ley, y la genética que corresponde a quien aporta sus gametos; y tres figuras maternas: la social, la genética y la biológica que provee el útero para alojar el óvulo fecundado. Lo que es lo mismo, la humanidad se enfrenta a sus propios juicios sobre los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales con un creciente descubrimiento de las consecuencias de su intervención, por lo que clama su regulación, como nos lo hizo ver un reciente estudio en nuestro medio encaminado a conocer la apreciación pública de la bioética y de la clonación humana,<sup>5</sup> cuando una muestra de jóvenes estudiantes universitarios del campo de la salud y un grupo comparativo ajeno a él, expresó en una encuesta estructurada su apoyo a la investigación genómica y su rechazo a la utilización de la clonación o la manipulación genética para resolver problemas de infertilidad o de eugenesia.

### I. DILEMAS BIOÉTICOS EN PROCREACIÓN ASISTIDA

Revisemos cuáles son los argumentos que se esgrimen desde en enfoque personalista, el que considero muy adecuado para razonar sobre la reproducción artificial asistida:<sup>6</sup> 1) No se acepta aniquilar la salud de alguno para defender la salud de otro, como tampoco es admisible exponer la vida de un ser humano, ni desde el momento de su concepción. 2) El acto de procreación humana se convierte en uno de producción, de hecho en una operación técnica carente de una vivencia sexual, que despersonaliza lo que debiera ser un acto netamente humano y por tanto intracorpóreo. 3) La afectación de la familia como unidad social.

En relación con el primer argumento, en nuestro país tanto su Constitución Política como los tratados internacionales suscritos y las leyes federales y locales, protegen al producto de la concepción desde ese momento y la vida del niño, tanto antes como después del nacimiento, y consideran al no nacido como alguien con vida, por lo que se sanciona a quien le cause la muerte, señalando claramente el derecho a la vida como inherente a la persona humana,<sup>7</sup> tesis jurisprudencial mexicana que apoya el primordial dere-

<sup>5</sup> Villalpando Casas, J. J.; Figueroa, B. y Ortega, R., “Apreciación pública de la bioética en una muestra de estudiantes universitarios en México”, trabajo presentado en la Reunión de la Liga Iberoamericana y del Caribe de Bioética, Cancún, México, 2003.

<sup>6</sup> Lucas Lucas, R., *Bioética para todos*, México, Trillas, 2003.

<sup>7</sup> Tesis jurisprudencial, P./J. 14/2002, Pleno del Tribunal, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, XV, 588, febrero 14 de 2002.

cho a la vida de todo ser humano, como postula el personalismo, no obstante posturas liberales que no conceden derechos a los embriones.<sup>8</sup>

Por lo que se refiere al segundo argumento: despersonalización de la procreación, cabe considerar que ésta es un acto de donación entre dos seres que aportan su integralidad con fines de reproducción, tratándose de una vivencia sexual plenamente humana; esta donación y vivencia no ocurren en la fertilización *in vitro*, donde los donantes inclusive no se conocen entre sí, lo que le resta humanidad al acto de reproducción, tratándose meramente de reacciones fisicoquímicas con una finalidad biológica, adicionalmente expuesta a riesgos evitables para el producto.

El tercer argumento: la afectación de la familia como unidad social tiene que ver con los roles que asumen los protagonistas de la procreación en cuestión, quienes se convierten en proveedores de gametos, sin la clara intencionalidad de la parte externa, de acoger a un nuevo integrante de la familia en cuestión, particularmente cuando se trata de una fertilización heteróloga, donde los vínculos filiales y paternos no existen. No obstante, la fertilización se habría hecho para satisfacer el deseo de una familia no capacitada por sí misma para la reproducción, por tanto se limitan para el producto de la concepción los lazos familiares que propiciarían su mejor desarrollo.

## II. BASES DEL EJERCICIO PROFESIONAL

La medicina tiene su cimiento en el respeto a la vida humana en su búsqueda de bienestar biológico, psicológico y social, cuyo conjunto armónico e interrelacionado es la salud. Este concepto subsume las premisas que desde tiempos ancestrales sirven de finalidad a la actuación ética del médico, en general del equipo de salud; siendo lícitas las intervenciones e investigaciones que buscan el bienestar antedicho, siempre que la persona humana no sirva de medio para el beneficio de otras personas; asimismo, debe considerar la identidad individual de la persona, ontológicamente exclusiva, que le da su esencia y su valor; de igual manera que su inherente libertad y natural autonomía.

<sup>8</sup> Kuhse, H., *Patient-centred Ethical Issues Raised by the Procurement and Use of Gametes and Embryos in Assisted Reproduction. Bioethics: an Anthology*, Blackwell Philosophy Anthologies, 1999.

En situaciones extremas la dignidad humana es más vulnerable, como sucede en la gestación y al final de la vida; o en estadios clínicos donde se carece de autonomía. Es entonces cuando los valores consagrados en la bioética deben prevalecer con una visión responsable. Debe tenerse en cuenta que cuando no se pierde la dignidad es cuando se es más dignamente humano. Pero, ¿en qué consiste la dignidad humana?: es el conjunto de atributos de un individuo que le hace merecer el respeto, la confianza y la solidaridad de los demás,<sup>9</sup> como también de sí mismo, y no debido a su aspecto o su inteligencia, su edad o estadio biológico de desarrollo, independientemente de si se trate o no de un ser productivo, sino por consideración a su dignidad de persona humana.

En la actualidad asistimos al fin de la modernidad y al inicio de la era del conocimiento, donde los fenómenos sociales, como el que nos ocupa, ocurren en un escenario complejo donde se vinculan la *lex artis* y la *praxis* de la medicina y el derecho. En ese contexto, los profesionales de la salud y el derecho somos parte de un movimiento revolucionario de transformación del *ethos* y la *praxis* de nuestras disciplinas: la bioética. Este movimiento se orienta hacia la responsabilidad científica y moral que a todos nos atañe; y la revolución, como todo movimiento transformador de la sociedad, entraña una dinámica; una fuerza vital original que tiene sentido y rumbo, que se nutre del sincretismo de posiciones extremas, que pretendiendo tener la razón se enfrentan entre sí.

La controversia sobre estos temas de reproducción asistida radica en la posición liberacionista o no liberacionista que adoptan sus defensores o sus impugnadores, reducto que al ser ideologizado dificulta el diálogo para el análisis, el debate, la reflexión y el acuerdo.

Se trata por una parte, de quienes tenazmente involucrados en el progreso del conocimiento y la aplicación de la tecnología, aceleran la investigación imprimiéndole fuerza y una decidida inercia, que arrolla lo que encuentra, rehusándose a seguir criterios morales que la puedan limitar, sin considerar que los límites son los términos que le dan identidad a las cosas; y, de que quienes se le oponen no tratan de impedir el avance, sino sólo de encauzar el desarrollo.

Por otra parte, hay quienes se colocan en una posición conservadora a ultranza, la que se acoge a un tipo particular de humanismo, aunque par-

<sup>9</sup> *Código de conducta para el personal de salud*, México, Secretaría de Salud, 2002.

cial, que cuestiona el progreso condicionándolo; que aduce trabas morales y religiosas inabordables y no admite el debate ni la argumentación, sin tener en cuenta que el conocimiento extiende las fronteras y precisa los límites, con la sola restricción de los derechos fundamentales y del respeto que nos debemos unos a otros y con la naturaleza.

Ambas posturas, por ser ideologizadas, frecuentemente son emotivas, irónicas a veces, e hirientes, al descalificarse ciegamente una a otra. Sucesos, que en su caso, son atentatorios a la naturaleza racional de la mujer y del hombre, lo que dificulta la conciliación y ensancha y profundiza las diferencias.

La complejidad del tema exige un abordaje sistematizado de los juicios, considerando que las necesidades básicas de los seres humanos no están sujetas a negociación, ni a los acuerdos mayoritarios, como tampoco fijas a los valores culturales inamovibles. Del mismo modo, la satisfacción de dichas necesidades es propicia al ejercicio de la autonomía personal y las personas tienen el derecho a no ser dañadas en sus intereses vitales, lo que supone el derecho a la consideración igualitaria en sus exigencias de cuidado y salud, lo que elimina cualquier trato discriminatorio. Es en suma la aplicación de los derechos humanos a la salud: el médico deberá respetar los derechos de los pacientes y la defensa de los derechos de los enfermos contra usurpaciones de las cuales podrían ser objeto.<sup>10</sup> De igual forma habrá que considerar otros enfoques válidos, como son los principios fundamentales de la bioética personalista, a saber: a) el valor absoluto de la vida humana y su inviolabilidad; b) la vida, la verdad y la libertad son bienes inseparables; c) conocer para curar, no para manipular; d) no todo lo técnicamente posible, es moralmente admisible; e) la tutela del Estado del bien de las personas, y f) de la acción con doble efecto.<sup>11</sup>

Es importante considerar la responsabilidad del Estado de evitar la maleficencia y la injusticia, y hacia ello va dirigido todo el derecho público. Si el Estado (de corte liberal) no actuara en la protección de sus ciudadanos estaría permitiendo la expropiación y desposesión de la salud y del cuerpo de los ciudadanos; por lo contrario, si el Estado (totalitario) mani-

<sup>10</sup> Anrys, H., *La ética médica y los derechos humanos. La salud y los derechos humanos: aspectos éticos y morales*, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1999.

<sup>11</sup> *Ibidem*, 2.

pulara los sistemas de valores de sus ciudadanos, estaría actuando por exceso e igualmente sería desposeedor y expropiador, situaciones no deseables en ninguno de los casos y que se deben evitar.<sup>12</sup>

De lo anterior se desprende que los principios normativos primarios de beneficencia, no maleficencia e igualdad (*prima facie duties*), no se construyen arbitrariamente, sino que surgen del reconocimiento de la exigencia de satisfacer las necesidades básicas de las personas, para lo cual se recurre a los principios (*real duties*) de autonomía, dignidad e información a que tienen derecho todos los seres humanos. La bioética es entonces un sistema de reflexión moral sobre los acontecimientos de la vida.

Para el análisis decisional de los casos difíciles se recomienda,<sup>13</sup> apelar a principios normativos secundarios, como son: el paternalismo justificado, el utilitarismo restringido, el trato diferenciado, y la confidencialidad. El paternalismo justificado se refiere a las decisiones que se toman en situación de incompetencia de un sujeto, si se supone un beneficio objetivo para él y se presume que al cesar la incompetencia consentiría. El utilitarismo restringido estima que al actuar no se beneficia ni se daña a una persona, si con ello se produce o se espera un beneficio para otra persona, si se cuenta con el consentimiento del afectado o se supone que consentiría si se trata de una medida no degradante. La licitud de atender a una persona de una manera distinta que a otra, si se produce un beneficio apreciable a otras más, y se supone que el perjudicado consentiría si pudiera decidir en circunstancias de imparcialidad. Y, finalmente, la confidencialidad, que corresponde y protege el secreto del primario de autonomía y el secundario de paternalismo justificado.

Para el manejo de los principios primarios y secundarios es deseable establecer reglas,<sup>14</sup> como la que a manera de ejemplo señala: “es lícito preferir para un trasplante, en igualdad de condiciones, al enfermo que pueda pronosticarse una mayor cantidad y calidad de vida”. En atención a la equidad en la aplicación de las reglas, es recomendable sostener las decisiones éticas en las condiciones siguientes:

### 1. Pluralidad e inconmensurabilidad

<sup>12</sup> Gracia, D., *Bioética clínica*, Colombia, El Búho, 2001, vol. 1.

<sup>13</sup> Vázquez, R., “Decisiones médicas en pacientes competentes e incompetentes”, *Ciencia*, México, 50, 3, 34-40, 1999.

<sup>14</sup> *Idem*.



2. Objetividad en la satisfacción de las necesidades básicas.
3. Distinción entre principios primarios y secundarios.
4. El tránsito de principios a reglas.
5. Acumulación de decisiones argumentadas y eficaces que puedan conducir a una teoría general.

Veamos ahora cuáles son los pasos que debieran seguirse en el análisis moral de los casos problema. El grupo de Dartmouth<sup>15</sup> sugiere:

1. Identificar y describir las acciones que dan lugar a un dilema ético.
2. Determinar cuáles acciones entran en conflicto con las convenciones científicas relevantes.
3. Precisar las responsabilidades en que se incurre con tales acciones.
4. Discutir cuáles son las acciones alternativas moralmente prohibidas, y por qué no son aceptables.
5. Identificar cuáles son las alternativas que pueden ser moralmente aceptables y discutir por qué sí lo son.
6. Reconocer las acciones que pueden ser moralmente alentadas en casos específicos y discutir por qué ciertas acciones son mejores que otras.
7. Informar debidamente a los involucrados y a los sujetos de nuestras acciones de las implicaciones y riesgos que significan.

Es importante referir que el análisis ético no necesariamente lleva a una decisión autodeterminada,<sup>16</sup> se requiere la intervención de los componentes de balance de principios y de priorización, que dependen de la orientación ética de quien toma decisiones. Así, bajo el principialismo deontológico pueden producirse diferentes resultados que si predominara el utilitarismo o el consecuencialismo. Los principios éticos de beneficencia y justicia pueden ser ordenados con diferente prioridad, de manera que la ética personal o microética justifica resultados diferentes de la ética pública o macroética. También influyen en el análisis de los dilemas, razones geopolíticas o justificaciones religiosas, veamos un ejemplo: en la tradición

<sup>15</sup> Dartmouth Ethics Institute.

<sup>16</sup> Dickens, M. B., *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Ethics, Medicine and Law*, Oxford University Press, 2003, Ethical issues arising from the use of assisted reproductive technologies.

islámica, la integridad del linaje familiar es muy importante, como lo es la crianza de los niños en esa fe, siendo la donación de gametos o de embriones éticamente inaceptable, pero se pueden utilizar técnicas artificiales dentro del matrimonio para lograr el embarazo;<sup>17</sup> en tanto que en la religión católica la reproducción se limita al sexo natural en una pareja casada, aunque se puede admitir la donación de óvulos y su transferencia al sistema reproductivo de una mujer para ser fertilizado por el esposo en una inseminación natural,<sup>18</sup> mientras que entre los judíos la donación puede ser aceptada si el óvulo también es judío.<sup>19</sup> Ello no significa que cada opción es aceptable por sí, y que los adherentes a un resultado particular están utilizando aproximaciones diversas para llegar a conclusiones éticamente diferentes, pero no faltas de ética.

Por cuanto a la manipulación genética, con propósitos de selección de sexo o eugenesia no es admisible, aunque en algunos medios se acepta el diagnóstico previo a la implantación del embrión desarrollado *in vitro*, o de los gametos, donde al demostrar algún trastorno no se utilizarían para prevenir abortos espontáneos por esa causa.

Con esta metodología de análisis y apoyo para la toma de decisiones, los involucrados se hacen legal y moralmente responsables, es decir, adquieren la obligación de responder integralmente de sus actos. Cabe hacer notar que la cosmovisión de los integrantes del equipo de salud y su manera de actuar está definida en su biografía y currículo de vida profesional; influida por las características contextuales de su práctica y sus acciones; igualmente, por la interpretación de la voluntad de quien desee sujetarse a un protocolo de reproducción asistida. Sus acciones habrán de estar orientadas desde la posición netamente profesional, al brindar un servicio acorde al estado del arte y la ética, y no de la obligación de acatar la voluntad de otros, cuando a sabiendas se trata de prácticas no aceptadas o se corren riesgos que puedan provocar daños a terceros, inmediatos o a

<sup>17</sup> Serour, G. I., *Ethical Guide Lines for Human Reproduction Research in the Muslim World*, Cairo International Center for Population Studies and Research, Al Azhar University, 1992, referido por Dickens.

<sup>18</sup> Magisterium of the catholic church, Instruction on respect to the human life in its origin and on the dignity of procreation: replies to certain questions of the day (22 February 1987), Vatican City, referido por Dickens.

<sup>19</sup> Glick, J., "Health policy-making in Israel. Religion, politics and cultural diversity", en Bankowski, Bryant (ed.), *Health Policy, Ethics and Human Values: an International Dialogue*, Organizations of Medical Sciences, pp. 71-77, 1985, referido por Dickens.

largo plazo. Ese es un ejercicio de libertad del médico y de coherencia con los principios éticos esenciales.

Ahora bien, con toda esta fundamentación intentemos analizar metodológicamente y de manera genérica los aspectos éticos de los procedimientos de reproducción asistida. Se trata de un ejercicio de reflexión y análisis, puesto que las decisiones recaen en lo individual y a cada caso en particular, teniendo en consideración dos niveles:<sup>20</sup> a) el técnico de carácter premoral, que se ocupa de los hechos, y b) el ético, propiamente moral, que trata de los valores, partiendo del principio de que se pueden tomar decisiones racionales en condiciones de incertidumbre y, con base en la aseveración de que: la reproducción es un derecho del ser humano y, de que: la infertilidad es un estado patológico que, como tal, el médico tiene el cometido de atender, siendo la reproducción asistida parte de los tratamientos encaminados a quitar barreras por diferentes tipos de infertilidad que impiden la creación de la vida. Así las cosas, habrá que considerar ahora lo siguiente:

1. ¿Se están respetando los principios éticos fundamentales y normativos?
2. ¿Se está buscando un beneficio al tratar la infertilidad de una pareja?
3. ¿Se están preservando los valores sociales esenciales?
4. ¿El tratamiento implica algún riesgo para los progenitores o el producto?
5. ¿Cuáles son las acciones específicas que plantean el dilema ético?
6. ¿Con qué convenciones científicas relevantes se entra en conflicto?
7. ¿Quién asume la responsabilidad de las acciones que no son moralmente aceptables y son causa del dilema?
8. ¿Cuáles son las acciones alternativas que pueden ser alentadas y son moralmente aceptables?
9. ¿Están debida y completamente informados los participantes en el tratamiento sobre las implicaciones de sus acciones?
10. ¿Existen reglas institucionales sobre el tipo de tratamiento e indicaciones?
11. ¿Existen las condiciones mínimas que aseguren que el nuevo ser va a ser recibido en las mejores circunstancias para su formación, crecimiento armónico y pleno desarrollo de sus potencialidades?

<sup>20</sup> *Ibidem*, 10.

12. ¿Se ha considerado que los derechos reproductivos de toda persona y la decisión de la pareja infértil, no pueden ser abstraídos de los derechos del niño y del no nacido?

Este análisis es un proceso complejo, que busca conjuntar los hechos y los valores, y proporcionar elementos para decidir a la vista de todos ellos.

Para finalizar, deseo manifestar, que no es mi propósito discutir enfoques legales, religiosos, culturales, políticos o técnicos sobre la validez, aceptación o rechazo de los procedimientos de reproducción asistida. Empero, no debo pasar por alto señalar que el buen ejercicio de la medicina obedece a los dictados de una vocación, que demanda una actitud elevada, un nivel espiritual noble para afrontar el esfuerzo, la fatiga y los riesgos que significa poner a disposición de quien lo necesita, lo mejor de uno mismo, sus conocimientos y experiencias. Cuando se siembra conocimientos en el terreno de la vocación se está haciendo no sólo un buen médico, sino un médico bueno, de profunda moral profesional.<sup>21</sup> La responsabilidad que adquiere el profesional de la salud no sólo es ante la ley o ante su profesión, que exigen de él o ella el dominio de las técnicas y su conducta apegada a los principios de la bioética en el desempeño de sus labores, en un campo tan sensible y controvertido, como es la reproducción asistida, la exigencia de responder por sus actos es, ante su fuero interno y, en su caso, ante el ser superior que a cada quien le dicten sus creencias.

<sup>21</sup> “Marañón y la ética médica”, referido por Gracia, D., *Bioética clínica*, Colombia, El Búho, 2001, vol. 2.