

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## La fecundación in vitro [In vitro fertilization]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Pardo, Antonio
Publisher	Universidad de Navarra
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-06-22 07:47:19
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/214762">http://hdl.handle.net/20.500.12424/214762</a>

# La fecundación in vitro

Antonio Pardo

Publicado en la revista Mundo Cristiano, III-96

La fecundación in vitro (FIV) con transferencia de embriones ha llegado a considerarse, en estos últimos tiempos, una técnica más de las que dispone la Medicina para el tratamiento de la infertilidad matrimonial. Los medios de comunicación siguen recogiendo casos extremos de su aplicación: mujeres que a los 60 años gestan gemelos, selección del color de la piel o del sexo del hijo, etc. Paralelamente, no ha cesado la discusión ética ni sobre estas aplicaciones extremas ni sobre la aplicación socialmente admitida. Se exponen aquí algunas reflexiones éticas sobre la FIV. Pero, antes de entrar en ellas, es necesario conocer qué estamos intentado juzgar. Por ello, conviene explicar la técnica de la FIV, tal como se practica habitualmente.

## 1. La técnica.

### a) Descripción.

La FIV con transferencia de embrión era una técnica conocida desde tiempo atrás en Veterinaria. Se introdujo en Medicina para tratar la esterilidad debida a la obstrucción de las trompas de Falopio, por la que no pueden entrar en contacto el óvulo y los espermatozoides. La solución que se planteó fue esquivar el obstáculo (el conducto obstruido), tomando el óvulo directamente del ovario, a un lado de la obstrucción, fecundándolo artificialmente en el laboratorio, y depositando el embrión recién formado al otro lado. De este modo se podría proporcionar un hijo a las mujeres con obliteración tubárica.

Posteriormente, las indicaciones de esta técnica se han extendido al tratamiento de esterilidades de causa desconocida, de esterilidad en parejas que no poseen óvulos o espermatozoides normales (mediante gametos provenientes de donantes), e incluso de casos en que ella no puede quedar embarazada (mediante el empleo de madres de alquiler).

Se suele emplear el procedimiento siguiente: En primer lugar, tras una selección de las parejas que desean someterse a la técnica, y tras rechazar las que tienen muy pocas probabilidades de éxito, se procede a la estimulación hormonal de los ovarios de la mujer; ésta, en lugar de producir un óvulo maduro ese mes, produce varios. Normalmente, se obtienen entre 4 y 10 óvulos, que se extraen de la mujer por medio de una punción controlada por ecografía, siempre molesta y no absolutamente libre de peligros.

A continuación, se consigue semen del marido (casi siempre por masturbación), y se trata para que adquiera capacidad fecundante. Se fecundan después todos los óvulos obtenidos pues, mientras que éstos son difíciles de conservar, los embriones jóvenes se pueden congelar y conservar a muy baja temperatura. Luego, estos embriones se observan al microscopio; los que muestran un aspecto anormal (divisiones irregulares o inexistentes, blastómeros dañados, etc.) son destruidos. De los de mejor apariencia se toman tres, que se transfieren al útero de la mujer mediante una cánula especial, con la esperanza de que se implanten en la cavidad uterina y suceda así el deseado embarazo. Los demás (los llamados "embriones sobrantes") se guardan congelados en espera de empleo ulterior.

Se transfieren tres embriones porque las posibilidades de embarazo aumentan con el número de embriones transferidos. Sin embargo, no se transfieren más de tres para evitar los riesgos de un embarazo de alta gemelaridad, con el riesgo de un parto prematuro, y el peligro de que la técnica no consiga su objetivo: un hijo vivo para la pareja. Actualmente existe un consenso general de no transferir más de tres embriones.

### b) Resultados

Son pocas, relativamente, las transferencias que se siguen de un embarazo que llegue a término. Las estadísticas más favorables afirman que sólo el 45% de las parejas terminan con un hijo en casa, siempre que cada pareja candidata acepte someterse a cinco transferencias de embriones. Este resultado óptimo, publicado por el centro "estrella" mundial, se da en mujeres jóvenes (20 a 34 años),

y disminuye con la edad: es sólo del 28,9% si tienen de 35 a 39 años, y cae al 14,4% para las mayores de 40<sup>1</sup>. Otras estadísticas dan cifras medias de 18,7% de embarazos (sólo llegarán a término el 75% aproximadamente), lo que supone un leve aumento desde el 15% de mediados de los ochenta<sup>2</sup>. Como se puede comprobar, el rendimiento de la técnica es exiguo: para obtener un niño, es necesario, en el caso óptimo, haber empleado una media de 24 embriones: para cada niño nacido, en los matrimonios sin éxito se emplean 15 embriones (5 ciclos x 3 embriones = 15) y, en el matrimonio que termina con un hijo, otros 9 (aceptando que el embarazo se consiga al tercer ciclo: 3 ciclos x 3 embriones = 9). Esto equivale a un 4% de efectividad, que contrasta con las cifras de éxito de la naturaleza: se calcula que entre un 25% y un 65% de los óvulos fecundados naturalmente se implantan y provocan un embarazo que llega a término. En los casos menos favorables de FIV, el número de embriones perdidos se multiplica, y la efectividad es de sólo el 1%.

Se suele afirmar que la FIV con transferencia de embriones tiene un porcentaje de éxito similar o superior a la naturaleza. Para hacer esta afirmación se toman las cifras menos optimistas para el resultado natural (el 25%) y las más optimistas del número de matrimonios que sale de la FIV con un niño en brazos (45%). Sin embargo, esta comparación está errada, ya que la naturaleza consigue ese 25% (probablemente más) con un solo embrión, mientras que la técnica lo consigue con una veintena: la FIV tiene una eficacia incomparablemente menor.

Además, cuando se trata de hablar de eficacia de la FIV, es muy difícil conseguir datos fiables. A pesar de existir varias revistas médicas especializadas en este tema, los artículos de investigación que intentan comparar la eficacia de los diversos centros y variantes de FIV suelen dar datos sesgados, ya que la atracción de clientela a las clínicas donde ésta se realiza depende de que ofrezcan unos porcentajes de éxito mayores que los de la competencia. El resultado de esta sociología peculiar es una selva de números de donde resulta difícil sacar una conclusión clara. De todos modos, puede afirmarse que sólo uno de cada seis matrimonios que inician los procedimientos de FIV terminan con un hijo en brazos (la cifra de 45% antes mencionada se refiere sólo a los casos más favorables y en el centro más eficiente).

Esta cifra obliga a poner en duda la eficiencia de la FIV absolutamente hablando. En efecto, hemos dicho anteriormente que, aunque la FIV se pensó como un procedimiento para tratar a las parejas con esterilidad de origen tubárico, posteriormente se ampliaron sus indicaciones a parejas con otras causas de esterilidad o con esterilidad de causa desconocida. De hecho, actualmente, la mayor parte de las parejas que acuden a las clínicas de FIV tienen este último diagnóstico, que es presuntivo. Aclaremos esta cuestión:

Un matrimonio no tiene hijos necesariamente nada más casarse. Por puro azar puede pasar algún tiempo antes de que suceda el primer embarazo. Una vez pasados dos años de matrimonio sin haber venido hijos, se realizan estudios sobre los cónyuges para tratar de identificar alguna causa conocida de esterilidad, y muchas veces no se encuentra ninguna. La pareja recibe entonces el diagnóstico presuntivo de esterilidad, que no significa que sea estéril. De hecho, mientras están en las listas de espera de las clínicas de FIV, entre el 10 y el 15% de estas parejas "estériles" tienen hijos como fruto de sus relaciones conyugales ordinarias. Luego si, en la lista de espera, sin ningún tratamiento, hay una fertilidad cercana al 15%, y la eficacia de la FIV es del 15%, cabe pensar que una parte de los niños que nacen con estas técnicas son fruto de las relaciones normales de la pareja. En suma: en el caso de las parejas con esterilidad (presuntiva) de causa desconocida, la FIV es de utilidad dudosa.

Por último, está probado que los hijos nacidos por FIV padecen malformaciones con frecuencia ligeramente superior a lo normal, y eso aun después del control de calidad que se realiza en las clínicas de FIV para eliminar los niños con defectos mediante la selección de embriones o el aborto eugenésico. Se piensa que las causas de este aumento de errores del desarrollo radican en la influencia de la estimulación hormonal a que se somete la mujer para obtener varios óvulos, que parece inducir aberraciones cromosómicas, y al hecho de realizar la fecundación en un lugar distinto del natural, en condiciones ambientales extrañas, que debilitan los sistemas naturales de control de la fecundación de cada óvulo por un solo espermatozoide, con fecundaciones múltiples que producen embriones inviables.

## **2. Reflexiones éticas**

Una vez explicada la técnica usual de la FIV (no un inexistente caso ideal), estamos en condiciones de realizar un juicio ético. Para ello, valoraremos separadamente diversas cuestiones que se entremezclan: las relativas al respeto a la vida humana, las relativas al respeto a los valores de la sexualidad humana, y las relativas a las exigencias éticas de la práctica médica.

### **a) El respeto a la vida humana**

Hemos visto que la técnica habitualmente empleada para la FIV comporta la pérdida (en realidad, la muerte) de numerosos embriones. Estas muertes no son intentadas (no es lo que se pretende), pero sí son voluntariamente aceptadas o toleradas y, por tanto, moralmente imputables. Si quienes practican la FIV mantuvieran un completo respeto por la vida humana, aun desde su mismo comienzo —la fecundación, en que comienza un nuevo ser humano—, no se arriesgarían a manipularlo colocándolo en grave peligro de muerte. No cabe duda de que quienes practican la FIV tienen un móvil bueno: proporcionar un niño a un matrimonio sin descendencia. Pero la bondad del motivo no implica que todo lo que se haga a continuación quede moralmente justificado.

Por esto, en tanto que el equipo médico, sus ayudantes, o la misma pareja que se somete a estas técnicas, son conscientes de la pérdida inevitable de seres humanos en estado embrionario, se hacen moralmente responsables de esas muertes (cada uno según la colaboración que le haya tocado prestar a todo el proceso), y actúan mal<sup>3</sup>. De todos modos, normalmente la pareja o no recibe información, o la recibe recortada, sobre la pérdida de embriones y, por esta razón, no puede ser juzgada del mismo modo que el equipo médico.

Se ha alegado que, en los primeros momentos de desarrollo, no está claro si el embrión es ya persona humana y que, por tanto, no está claro si es acreedor del respeto que merecen las personas. Se le podría tratar como una cosa hasta el momento en que comenzara a ser persona, momento que, afirman, se puede situar hacia el día 15 del desarrollo embrionario; a partir de ese día habría que comenzar a respetarle.

Este modo de argumentar ha aparecido en escena justo cuando la FIV ha hecho real la posibilidad de manipular el embrión humano en sus primeros estadios. Anteriormente, todos los libros de embriología estaban de acuerdo en afirmar que la vida humana comienza, a todos los efectos, con la nueva identidad biológica, es decir, en el momento de la fecundación del óvulo por el espermatozoide<sup>4</sup>. El argumento que pretende retrasar la humanidad del embrión parece sólo un intento de anular toda responsabilidad moral por la pérdida o la manipulación peligrosa a que se somete a esos seres humanos en estado embrionario.

También se ha argumentado que los términos en discusión son: por una parte, la segura ausencia de vida humana (de descendencia para el matrimonio infértil) y, de otra, la posibilidad de una nueva vida humana (la del niño que surgirá de la FIV). Y claramente sería preferible una posibilidad de nueva vida humana a su ausencia total.

Este argumento es sesgado, pues no se fija en las acciones de quienes participan en esas técnicas y cuenta sólo los resultados<sup>5</sup>. Si se observan las acciones, lo que se juzga es la producción de una serie de seres humanos (en estado embrionario, pero hombres al fin) para conseguir que uno llegue a desarrollarse, aun costa de ponerlos a todos en peligro de muerte. Esto se hace para satisfacer los deseos de paternidad (por otra parte buenos y legítimos) de un matrimonio estéril. Así considerado, resulta inadmisibles: ni lo que se hace es correcto, ni guardan proporción el bien que se desea obtener y el mal que se tolera<sup>6</sup>.

En conclusión, podemos afirmar que, desde el punto de vista del respeto a la vida humana naciente, las actuales técnicas de FIV con transferencia de embrión no respetan la vida del hombre recién concebido y son, por tanto, éticamente condenables.

### **b) La sexualidad humana**

El respeto de las técnicas de FIV por los valores contenidos en la sexualidad humana no se deriva de la mera presencia o ausencia de auxilio técnico: éste puede existir en muchas otras circunstancias de la reproducción, sin que suponga algo condenable<sup>7</sup>. Se hacen pertinentes otro tipo de reflexiones.

La sexualidad humana es completamente distinta de la animal. Aunque fisiológicamente se parezca a la de otros mamíferos, su contenido es diferente. Mientras que en los animales cumple un papel meramente reproductivo, gobernado por el instinto, en el hombre ese papel está integrado y asumido en un contexto propiamente humano. La sexualidad humana es la faceta física de la entrega amorosa entre un hombre y una mujer, entrega que se promete en la celebración del matrimonio y se lleva a cabo durante toda la vida matrimonial. Los gestos sexuales humanos sólo tienen sentido dentro de esa entrega amorosa mutua propiamente humana.

El elemento clave de la sexualidad humana es, pues, el amor esponsal, del que es manifestación y signo. Por esta razón, las diversas posibilidades de ejercicio de la sexualidad que no responden a un amor esponsal son deshumanizantes: resulta contrario a la inclinación sexual humana (y no estamos hablando de biología) ejercerse fuera de un contexto de entrega amorosa matrimonial<sup>8</sup>. Así, la fornicación, el adulterio, la masturbación, la prostitución, la violación, etc., contrarían radicalmente la complejidad natural del ser humano en el terreno de la sexualidad, y son condenables desde el punto de vista ético. Por esta razón, la FIV resulta condenable pues, según se practica normalmente, requiere la masturbación del varón para obtener el semen que emplea.

El ejercicio de la sexualidad en el hombre se sigue, normalmente, de la llegada de los hijos. Este hecho no es una simple consecuencia biológica (evidente), sino que tiene también un componente propiamente humano. En el compromiso matrimonial, por el que los esposos se entregan mutuamente, está incluida una tendencia natural hacia los hijos (nuevamente, no estamos hablando de biología), que explica el deseo natural de descendencia y la frustración que los matrimonios experimentan cuando los hijos no llegan. Dicho de otro modo: el amor esponsal está abierto a los hijos; si la relación de la pareja no está abierta a los hijos, no es amor esponsal, aunque las relaciones sexuales que produce tengan la misma apariencia (por ejemplo, las relaciones sexuales mantenidas mientras se niega la apertura a los hijos con el empleo de contracepción hormonal)<sup>9</sup>. Y, al igual que las prácticas vistas en el párrafo anterior, esas relaciones sexuales que no son fruto del amor esponsal son éticamente condenables, aunque tengan la apariencia externa de matrimonio.

La relación del verdadero amor esponsal con la llegada de los hijos resulta muy razonable si se considera que los hijos, para alcanzar su completo desarrollo humano y afectivo, necesitan nacer en un ambiente familiar forjado por el amor mutuo, en el que puedan alcanzar su madurez como hombres y como cristianos. Por esto, el amor esponsal es el único medio proporcionado para alcanzar la generación de hijos. Expresado a la inversa, se puede afirmar que los hijos tienen derecho a nacer en una familia como fruto del amor de sus padres<sup>10</sup>.

La FIV frustra precisamente este último aspecto de modo radical. El acto de los padres que genera hijos in vitro no tiene nada que ver con la entrega corporal mutua propia del amor esponsal. Puede que el resultado sea el mismo —un hijo—, pero la acción de los padres no es amarse, sino producir (mediante manipulación técnica de su sexualidad) el hijo que desean. Aunque ese deseo no tiene nada de malo (es normal en cualquier matrimonio) es incorrecto satisfacerlo a costa de instrumentalizar la sexualidad y el hijo que viene. Esa instrumentalización de la sexualidad con vistas a producir un hijo es criticada también desde puntos de vista no cristianos: las feministas se quejan de que las técnicas de FIV y, sobre todo, la maternidad de alquiler, instrumentalizan a la mujer para producir los hijos, y llevan toda la razón. Por esta causa, también la FIV es una práctica éticamente condenable. Y si la forma "normal" de FIV es condenable por esto, con mayor razón otras formas, más o menos aberrantes, como las que incluyen la maternidad de alquiler o donaciones de óvulos y espermatozoides: en estos casos desaparece hasta la posibilidad de mantener unas relaciones claras de paternidad y filiación<sup>11</sup>.

### **c) La ética médica**

Por último, hay que considerar las exigencias éticas particulares que afectan a los médicos que realizan la FIV. Por una parte, los médicos, al cooperar o ejecutar algunas de las acciones condenables que hemos visto más arriba, se comportan incorrectamente. Pero, por otra, su dedicación a la profesión médica exige de ellos una conducta peculiar.

El ejercicio profesional de la Medicina está movido por la compasión hacia el hombre que sufre. Ante el sufrimiento, el médico intenta curar si se puede, aliviar y consolar. Ante el enfermo, su vocación le exige una particular dedicación, de bondad y beneficencia<sup>12</sup>. Por esta razón, los comportamientos

poco respetuosos con la vida humana, o, en general, con las personas que se les confían, resultan especialmente graves en el médico, que tiene el compromiso vocacional de atender a todos con su mejor voluntad.

En el proceso de FIV, los médicos someten los embriones al riesgo de muerte casi segura que resulta especialmente abominable visto desde esta óptica<sup>13</sup>. Su papel debería ser justo el opuesto: poner coto a las exigencias desmedidas de sus pacientes siempre que éstas atenten contra otras personas. Este es el caso de la exigencia de un matrimonio para que se le practique la FIV.

Además, los médicos realizan su labor humanitaria por medio del estudio científico del cuerpo humano, y de la efectividad de las intervenciones curativas que realizan sobre él. Están obligados a emplear solamente procedimientos de eficacia probada, y nunca procedimientos de eficacia dudosa<sup>14</sup>, especialmente si someten al paciente a una carga de dolor, molestias o excesivo gravamen económico<sup>15</sup>.

La FIV es exactamente eso: un procedimiento caro, de eficacia escasa y dudosa, que somete a la pareja, y especialmente a la mujer, a numerosas molestias físicas, incertidumbres, ansiedades, etc. Por esta razón, la actuación del médico que realiza FIV es inética. Esta técnica sería admisible, y sólo desde este punto de vista, cuando, tras una diligente experimentación animal, tuviera una eficacia probada y no provocara las molestias y gastos que actualmente produce<sup>16</sup>. De hecho, sus molestias para tan baja eficacia han producido el rechazo de los pacientes: de los comienzos optimistas a principios de los años 80, con su proliferación de clínicas dedicadas a FIV, hemos pasado al desengaño actual, junto con la quiebra de muchas de ellas por falta de clientela.

Por último, hay que señalar que la FIV no es un procedimiento médico en el sentido normal del término, sino una técnica de apariencia médica. La técnica médica se orienta, como acabamos de decir, a curar, aliviar o consolar. Sin embargo, la FIV no se inserta en esta dinámica. Aunque, en algunos casos, la pareja que abandone la clínica de FIV con un hijo, sigue siendo tan estéril como antes: no la han curado ni aliviado. En el resto de los casos, si hubiera coherencia con lo que realmente sucede, la técnica de la FIV debería seguirse del luto por todos los embriones fallecidos en el procedimiento técnico, cuestión muy lejana a un posible consuelo. La FIV da una "solución" al problema de la esterilidad, que tiene más que ver con una satisfacción de consumidor satisfecho que con la Medicina. Ésta, abandonando su norte, se ha limitado a producir un hijo para ese matrimonio, nada más.

Este modo de actuar desvía recursos humanos y técnicos hacia la fabricación de hijos, restando esfuerzos a la auténtica labor que *elethos* médico pide para esta situación: encontrar un tratamiento curativo para la esterilidad real o presunta<sup>17</sup>. Así, mientras que se fabrican niños en serie, y con control de calidad, el estudio de muchas cuestiones de fisiología reproductiva y de los mecanismos de la esterilidad de origen indeterminado siguen en mantillas, y se da un escaso ritmo de investigación y de práctica en la prevención de la esterilidad. El problema es de vastas dimensiones: aproximadamente el 15% de los matrimonios padece problemas de esterilidad o infertilidad. Por estas razones, la ética tiene una condena especial para los médicos que se dedican a practicar estas técnicas, muchas veces movidos por el mero afán de lucro<sup>18</sup>.

## Notas

(1) Tan SL, Royston P, Campbell S, Jacobs HS, Betts J, Mason B, Edwards RG. Cumulative conception and livebirth rates after in-vitro fertilisation. *Lancet* 1992; 339: 1390-94.

(2) FIVNAT (French In Vitro National) et al. French national IVF registry: analysis of 1986 to 1990 data. *Fertility and Sterility* 1993; 59: 587-95.

(3) Cf. Sagrada Congregación para la doctrina de la fe. *Instrucción "Donum Vitae" sobre el respeto a la vida humana naciente y la dignidad de la procreación*, apartado II, introducción. Cf. también Royal Commission on New Reproductive Technologies of Canada. Final Report, Media summary, Ethical framework and guiding principles: "Respeto por la vida y la dignidad humanas: Toda forma de vida y de tejidos humanos debe ser tratada con delicadeza y respeto. Aunque la ley no considere a los

embriones como personas, éstos están unidos a la comunidad por sus orígenes y sus potencialidades” (p. 6).

(4) Cf. *Instrucción "Donum Vitae"*, apartado I, 1.

(5) Cf. Juan Pablo II. *Encíclica Veritatis Splendor*, n. 79.

(6) Cf. *Instrucción "Donum Vitae"*, apartado I, 3.

(7) Cf. *idem*, apartado II, 7.

(8) Cf. *idem*, apartado II, 4.

(9) *Ibidem*.

(10) Cf. *idem*, apartado II, 1.

(11) Cf. *idem*, apartado II, 2 y 3.

(12) Cf. *Código de Ética y Deontología Médica*, artículo 4.1, y el correspondiente comentario en Gonzalo Herranz, *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica* (Pamplona, Eunsa, 1992, 260 pp.).

(13) Cf. *idem*, artículo 25.

(14) Cf. *idem*, artículos 21.1 y 24.2.

(15) Cf. *idem*, artículo 11.2.

(16) Cf. Royal Commission ...: "Empleo apropiado de recursos: Existen muchas necesidades pero los recursos son finitos, de modo que necesitamos emplear los recursos sabiamente. Los recursos públicos no deben emplearse en tratamientos inefectivos, y se necesita una evaluación de la tecnología para gestionar los recursos" (p. 6).

(17) Cf. *Código ...*, artículo 32.1.

(18) Blackwell RE et al. Are we exploiting the infertile couple? *Fertility and Sterility* 1987; 48: 735-9.