

Familia: la generación de los “in vitro”

Dr. Jesús Humberto Del Real Sánchez

La familia es una de instituciones más antiguas que ha perdurado a lo largo de los siglos, la cual está siendo objeto de grandes transformaciones. En ésta presentación, se harán algunas observaciones sobre los cambios que vienen ocurriendo en la familia a partir de la segunda mitad del siglo XX y en especial de los nacidos en la era de la “fertilización in vitro”.

Familia y matrimonio tradicional

Tradicionalmente la familia se conformaba, en el mundo occidental judeo-cristiano, por el “matrimonio” civil y religioso celebrado entre un hombre y una mujer, y los hijos, si los hubiese; pero actualmente ese tipo de familia - a la que llamaremos “familia nuclear tradicional” - está siendo desafiada por otro tipo de familias como las conformadas por dos individuos del mismo sexo constituida por dos hombres o por dos mujeres, que reclaman para sí el derecho a ser reconocidos como “matrimonio”.

La mayoría de los mexicanos acepta que los homosexuales tienen el derecho de formar una pareja que sea reconocida por la ley, pero un importante porcentaje no acepta que en ese tipo de uniones se utilice el término “matrimonio”, argumentando que ese término es exclusivo para las parejas de heterosexuales de acuerdo al derecho consuetudinario, es decir, usos y costumbres de un pueblo. La mayoría también rechaza el derecho de las parejas de homosexuales a la “adopción” con el argumento, entre otros, de que si algunos de ellos, como en el caso de algunas mujeres homosexuales, han renunciado a la maternidad, con qué derecho ahora la están reclamando.

Fertilización “in vitro”

Como lo señala claramente el médico y bioeticista italiano Giovanni Berlinguer, hasta principio del siglo XX todos éramos concebidos y nacidos en forma natural, pero con los avances de la medicina y la tecnología médica se empezó a manipular, primero el tiempo de nacer, por vía natural o por cesárea, y después la forma de concebir (Berlinguer G., *Bioetica Quotidiana*, Giunti, Firenze 2000, pp. 3-40), por vía natural o artificial:

- a) “inseminación artificial” colocando el semen en la vagina;
- b) “estimulando los ovarios” para mayor producción de óvulos;
- c) acoplando el óvulo y el espermatozoide en un tubo de ensayo: “fertilización in vitro” para luego colocarlo en la matriz o de las trompas de Falopio de la “propietaria” de los óvulos o de otra mujer, lo que se conoce como “úteros subrogados o alquilados”.

A lo anterior hay que agregar todas las combinaciones posibles de óvulos y espermatozoides, creando así un problema moral y legal para determinar quiénes son los padres.

Porcentaje de reproducción asistida

Del 10% de parejas que consultan por un problema de esterilidad, el 5% alcanzará la fertilidad gracias a la reproducción asistida; 2.5% lo logrará por “estimulación ovárica” el 1.4% por “fertilización in vitro” y 1% restante por “inseminación artificial”. La inseminación artificial produce

una mayor tasa de embarazos generales y de malformaciones congénitas y no existe ningún control (Bachelot A., *La fécondation in Vitro*, Le Monde - Juin 24, 2008).

Crecimiento y porcentaje de la “fertilización in vitro”

La industria de la “*fertilización in vitro*” en el Reino Unido, en 2007, tuvo crecimiento anual del 5%, a pesar de que solamente el 23% de los tratamientos hayan sido exitosos (Cook A., *Welcome to the fertility show*, The Guardian - November 10, 2007).

El porcentaje de los concebidos por “*fertilización in vitro*” varía mucho, de 0 a 5%, a según de las leyes que regulen esa actividad y sobre todo de los recursos económicos. Por ejemplo, en los Estados Unidos es de 1% y en Israel de 4%: este mayor porcentaje en Israel es debido a que en éste país “*la fertilización in vitro*” es parte de las políticas poblacionales del estado. A pesar de que la inseminación artificial produce una mayor tasa de embarazos gemelares y de malformaciones congénitas no existe ningún control (Saul S., *Grieves-choice on risk path to parenthood*, The New York Times - October 11, 2009).

Liat Lerner Geva del Instituto Gertner de Tel Aviv, Israel, estudió a 9,042 niños productos de “*fertilización in vitro*” que nacieron entre 1997 y 2004 y los comparó con 213,737 que habían nacido entre 2000 y 2004, en Israel, para comparar las tasas de defectos congénitos entre los concebido in vitro y los concebido en forma natural que fueron de 2.4% y de 1.4% respectivamente (Agencia de Noticias Dpa, *Halla estudio que niños de probeta padecen más disfunciones genéticas*, La Jornada - Octubre 12, 2009).

Embarazo en mujeres añosas

Tradicionalmente el embarazo se daba solamente durante la edad fisiológica para la gestación, ya que después de cierta edad no había ovulación por lo que no podía haber embarazo. Sin embargo, con la modernización y la incorporación a las actividades laborales de la mujer, la edad de embarazo empezó a retrasarse: de los 18-20 años al inicio de la segunda mitad del siglo XX, pasamos a los 24- 26 años, y en algunos casos hasta después de los 30 años de edad, incluso más tarde, en el caso de algunas mujeres exitosas que no quieren interrumpir su carrera profesional, que están congelando sus óvulos para embarazarse posteriormente, cuando ya no estén ovulando, después de los 40 o incluso de los 50 años de edad.

Por otra parte, es bien conocido el hecho de que a mayor edad de la mujer embarazada, mayores tasas de defectos congénitos.

Fertilización in vitro como política poblacional

En México la “*fertilización in vitro*” no debiera ser parte de la política poblacional por varias razones; en primer lugar sería contradictorio que existiendo un programa de planificación familiar, el gobierno le dedicara grandes recursos reservara recursos cuantiosos a este programa, ya que la “*fertilización in vitro*” puede llegar a costar el equivalente de un trasplante de riñón, para satisfacer los deseos de tener hijos de un pequeño porcentaje de la población.

Los países que han adoptado la “*fertilización in vitro*” como una política de Estado son aquellos con una baja tasa de natalidad y necesidad de aumentar su población. Aunque el crecimiento poblacional en México es bajo, alrededor de 1% anual, y la tasa de reemplazo parece no estar tan

desfasada, es decir, cuando el número de nacimientos sea igual al número de muertes por año, lo más conveniente sería la suspensión del programa oficial de planificación familiar.

Por otra parte, no se puede prohibir la planificación familiar, ya que de acuerdo al artículo 4ª Constitucional "*Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos*". Tampoco se puede prohibir la "*fertilización in vitro*" de acuerdo con la resolución del 12 de diciembre de 2012 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Juicio moral sobre la "fertilización in vitro"

De acuerdo a las declaraciones de Eugenio Pacelli (Pío XII) y la Encíclica "*Humanae Vitae*" de Giovanni Batista Montini (Paulo VI), para la Iglesia Católica toda forma de manipulación de la concepción es inmoral (Lucas-Lucas R., *Bioética para todos*, Editorial Trillas, México D.F. pp. 47-53). Sin embargo algunos moralistas católicos (Elizari F. J., *Bioética, teología moral y sociedad*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 2014, pp. 153-187 - Gafo J., *10 palabras claves en bioética*, Editorial Verbo Divino, Pamplona 2001, pp. 163-200) consideran que la "*fertilización in vitro*" es permisible en aquellas parejas que no hayan podido concebir por la vía natural, siempre y cuando los óvulos y los espermatozoides provengan de un matrimonio, siendo la principal objeción los embriones sobrantes.

Para los eticistas no religiosos existen pocas objeciones para la reproducción asistida (Kottov M., *Introducción a la bioética*, Mediterráneo, Santiago de Chile 2005, pp 159-175 - Pérez- Tamayo R., *Ética médica laica*, Fondo de la Cultura Económica, México D. F. 2002, pp. 109-118); la principal objeción se centra también en los embriones sobrantes del proceso de "*fertilización in vitro*" lo cual es matizado argumentando que durante el embarazo natural también se pierden embriones a través de los abortos no provocados.

Mientras que existe una abundante literatura bioética en pro y en contra de la reproducción asistida en general y de la "*fertilización in vitro*" en especial, es relativamente escasa en relación al aumento de los nacidos con defectos debidos a ésta modalidad de reproducción, y todavía menos en relación al aumento del porcentaje de nacimientos con malformaciones congénitas debidas a un retraso en la edad de la gestación de las madres.

De seguir estas tendencias - aumento en la reproducción asistida y en especial en la "*fertilización in vitro*", así como en el retraso de la edad del embarazo -, en los próximos años tendremos un alto porcentaje de recién nacido con malformaciones congénitas en comparación con los concebidos por vía natural, a lo que llamo la "*generación in vitro*".

Cada uno de nosotros puede hacer lo que considere correcto, siempre y cuando no afecte derechos de terceros (Carrasco M. A., *Problemas contemporáneos de antropología y bioética*, Instituto de Estudios de la Sociedad, Santiago de Chile 2008, pp. 135-162), pero en el caso de la "*generación in vitro*", sí afecta a la sociedad, que tendrá afrontar las consecuencias, entre otras, aumentar los recursos para la atención médica de un mayor número de nacidos con defectos congénitos.