

RELIGIOSAE OECUMENICAE DE GUADALUPE.

www.ecumenicasdeguadalupe.org
60

Las Tecnologías de Reproducción Asistida.

(de los manuales de Medicina Pastoral de las
Religiosas Ecuménicas De Guadalupe, basadas aquí en
la Dra. Marie Meaney)



Paolo VI in sedia gestatoria in conclusione dell'ultima sessione del
Concilio Vaticano II.

Sotto a sinistra: Monsignore Isidro Puente diciottenne, lettore nella
cerimonia.

(Wikipedia. Photo public domain).

GLORIA DEI HOMINUMQUE SALUS



Dedicantes hoc quaecumque opus
Reverendissimo et Excellentissimo Domino

Raphaeli Romo Muñoz

Primo Archiepiscopo Metropolitano hujus nostrae Almae Urbis
Tiguanae

in spe Transformationis Formationis Reformationis Leviticae et
Religiosae Juventutis.

Nihil Obstat quominus imprimatur.
Tiguanae in California Inferiori Septentrionali

Mexicanae Ditionis
die 27 Martii A.D. MMXI.

Rev. Dr. Isidorus Puente Ochoa jr.
Ph.L., S.S.L., S.Th.D.

Censor Ecclesiasticus Archidioecesanus.

I. INTRODUCCIÓN.

1. Nuestro punto de vista es el derecho o ley natural, la razón, la moral razonable, el sentido común.

2. El embarazo proviene de cuatro procesos:
(a) Uno de los ovarios de la mujer debe poner un huevecito (óvulo);

(b) Dicho óvulo debe pasar por una trompa o tubo de Falopio hacia el útero;

(c) Un espermatozoide del varón debe fertilizar al óvulo en ese itinerario;

(d) El óvulo fecundado debe adherirse o implantarse dentro del útero.

Si algo falla en cualquiera de estos cuatro procesos se produce la infertilidad.

3. LA INFERTILIDAD O ESTERILIDAD es la ausencia de concepción después de al menos un año de relación sexual no impedida, o bien después de tres o más abortos espontáneos consecutivos. Una mujer mayor de 35 años se considera infértil si no puede concebir por seis meses. Lo mismo son infértiles las que no pueden llevar a término un embarazo.

En el 2007 se calculó que había 72 millones de gente que sufría de infertilidad en todo el mundo.

4. Un tercio de las causas se deben al varón, otro tercio a la mujer y el último tercio es una combinación de causas, de las cuales un veinte por ciento no pueden explicarse todavía:

EN EL HOMBRE la infertilidad se debe a:
espermias escasos (oligospermia),
espermias sin suficiente movilidad,
espermias con morfología anormal,
completa falta de espermias (azoospermia),
varicocele (várisis del escroto): venas demasiado grandes que calientan demasiado al esperma,
calzoncillos apretados que calientan demasiado, etc.

EN LA MUJER puede provenir la infertilidad por:

falta de ovulación,

trompas de Falopio bloqueadas,
problemas hormonales,
consecuencias de abortos previos, como cicatrices en el útero o daños en el cuello uterino,
enfermedades venéreas como la Clamidia que deja cicatrices en las trompas.
endometriosis (tejido endometrial en los ovarios, detrás del útero, en ligamentos, vejiga, intestino, etc),

4. OTRAS CAUSAS pueden ser el uso prolongado de ciertos MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ARTIFICIALES, pues afectan las hormonas por largo tiempo, y ahora dichas sustancias hormonales han pasado a los mantos acuíferos y afectan a hombres y mujeres. Los estrógenos más invasivos en el ambiente acuático son esteroides derivados de los excrementos humanos, lo cual hace que sea muy inconveniente estudiar este problema por causas ideológicas que todos podemos imaginar.

El nivel de hormonas es tan alto en ciertos ríos, que los peces han cambiado de sexo: antiandrógenos y estrógenos en el agua fluvial de Inglaterra hacen bajar el nivel de testosterona de modo que los peces machos se vuelven hembras (*Planet Earth Online 20jan2009*). ¡Consideremos los efectos en el ser humano!

5. La mala nutrición, malos hábitos para dormir, otros factores ambientales, tienen también su parte como causas de infertilidad. La situación se agrava porque las mujeres quieren terminar sus estudios y trabajar profesionalmente antes de casarse o porque los esposos quieren tener hijos solamente ya que hayan pasado varios años viviendo juntos y eso hace que las futuras madres ya no sean jovencitas sino mas bien adultas macizas cuando quieren finalmente tener hijos. En Estados Unidos el veinte por ciento de las mujeres en edad de tener hijos se esperan hasta después de los treinta y cinco años de edad.

II. DIFICULTADES QUE IMPIDEN RAZONAR .

6. (A) FALTA DE INFORMACIÓN: Generalmente no se conocen los procedimientos de las técnicas de Inseminación artificial. No saben los problemas físicos, psicológicos y espirituales que pueden producirse para la mujer, el varón y sobretodo para los hijos así producidos.

El deseo de tener un hijo puede provocar ceguera ante estos problemas. Informar a los esposos infecundos de la naturaleza exacta y de los riesgos de la Inseminación artificial es el primer paso, un derecho y algo excelente, para que no se acepten.

7. (B) TENDENCIAS CULTURALES: Hay presiones emocionales sobre los cónyuges estériles de parte de doctores, amigos y familiares para que recurran a la inseminación artificial. La conciencia se oscurece por esos condicionamientos externos y encuentra dificultad para ver la diferencia entre el bien y el mal respecto al valor básico de la vida humana.

El escepticismo brota de una cultura en crisis respecto al conocimiento y a la moral: no se percibe claramente el significado de lo que es la persona humana, sus derechos y sus deberes. Pero sin embargo no se logra acallar la voz de la conciencia de cada individuo que le dice que puede empezar un nuevo camino de amor, apertura y servicio a la vida humana.

8. (C) LA INDUSTRIA Y ESTABLECIMIENTO MÉDICO: En lugar de tratar de curar y remediar la infertilidad, permitiendo así que los esposos tengan su propio hijo, se concentran en tecnologías lucrativas productoras de niños para los esposos. En el 2008 la industria de la fertilidad (*Clínicas de fertilidad, Bancos de esperma, Donadores de óvulos, Fármacos y Programas de madres surrogadas*) ganó cuatro mil millones de dólares. Cada ciclo de fertilización in vitro cuesta allá doce mil dólares y normalmente se necesitan varios ciclos para producir un niño vivo.

En contraste con esto, hay programas de fertilidad natural como el Modelo Creighton y la NaProTecnología que tienen el más alto éxito en curar la infertilidad en todo el mundo.

Pero hay ideologías detrás de la resistencia a dedicarse a la investigación por esa ruta natural y mucho más respetuosa de la dignidad humana.

9. (D) EL SUFRIMIENTO DE LOS PADRES ESTÉRILES: Si se les muestra cuál es costo y el dolor que van a tener su hijo o hijos eventuales, tal vez desistan de irse por ese camino fácil.

10. Existen muchos tipos de procedimientos o técnicas contra la infertilidad. Se deben incluir y analizar en su moralidad todos los demás pasos asociados con cada tecnología, como la cosecha o compra-venta de óvulos con su previa estimulación artificial de los óvulos, la recolección o comercio de esperma, madres substitutas o de alquiler, etc.

III. ELENCO DE TECNOLOGÍAS DEL SIGLO VEINTE.

11. FERTILIZACIÓN "IN VITRO" (*IVF In Vitro Fertilization*). Comienza con hiperestimulación de los ovarios para generar muchos óvulos maduros. Luego se toman del folículo. El semen se obtiene normalmente por masturbación y se selecciona. Esperma y óvulo se ponen en un platillo con solución apta para la fecundación. *Ya fecundados los embriones se dejan unas 40 HORAS y luego tres o cuatro son implantados en el útero, los mejores y los demás se destruyen o congelan para experimentos. Se reporta en 1994 un 76 por ciento de embriones muertos antes de conseguir embarazo y 85 por ciento de embriones muertos durante el embarazo. Hay muchos partos múltiples (¡a veces hasta ocho!), dolor y consecuencias frecuentemente fatales de la hiperestimulación de los ovarios.*

12. TRANSFERIMIENTO DE GAMETOS DENTRO DE LAS TROMPAS (*GIFT Gamete Intrafallopian Transfer*). Se toman los óvulos como en la Fertilización in vitro; los espermias por masturbación o bien durante la relación sexual por medio de un condón perforado dos

horas antes de inyectarlos, separados por una burbuja de aire, en el inicio de la trompa, donde ocurre la fecundación. *Se reportan 66 por ciento de fallas antes de conseguir embarazo y 74 por ciento de muertes durante el embarazo.*

13. TRANSFERIMIENTO DEL ÓVULO A LA PARTE BAJA DE LA TROMPA (*LTOT Low Tubal Ovum Transfer*). El óvulo se toma por laparoscopia y se coloca de nuevo para que sea fertilizado en la porción baja del tubo ovárico cerca del útero. Los esposos tienen relaciones antes y después de este último procedimiento. *En 1988 se reportaban dos bebés únicamente.*

14. TRANSFERIMIENTO DEL EMBRIÓN CUANDO APENAS TIENE DOS NÚCLEOS (*PROST Pronuclear Stage Tubal Transfer*). Hiperestimulación de los ovarios para generar muchos óvulos maduros. Se toman del folículo con una aguja. El semen se obtiene normalmente por masturbación y se selecciona. Esperma y óvulo se ponen en un platillo con solución apta para la fecundación. Todo esto igual que la Fertilización in vitro.

Aquí entre 10 Y 22 HORAS después de la fecundación in vitro, cuando ya se formaron dos núcleos con sus 23 cromosomas del espermatozoon y los otros 23 del oocito, se hace la implantación en el tubo ovárico. *En 1987 se hablaba de 74 por ciento de muertes de embriones.*

15. TRANSFERIMIENTO DEL ZIGOTO A LAS TROMPAS (*ZIFT Zygote Intrafallopian Transfer*). Es igual al anterior, solo que se espera entre 22 A 30 HORAS después de la fecundación. *Se reportan 71 por ciento de muertes antes de que haya embarazo y el mismo porcentaje de muertes cuando hay embarazo.*

16. INSEMINACIÓN INTRAUTERINA (*IUI Intrauterine Insemination*). Se transfieren directamente al útero espermias ya tratados, salvando la barrera cervical y puestos en gran cantidad cerca del área de fecundación. *Los reportes son muy discutidos y falta claridad en los resultados.*

17. INYECCIÓN INTRACITOPLÁSMICA DE ESPERMA (ICSI Intracytoplasmic Sperm Injection). Se obtiene el espermatozoide, se trata e micro-inyecta directamente en los óvulos para fertilizarlos in vitro. Los cigotos así obtenidos se transfieren al útero. *Se reportan 84 por ciento de muertes por ciclo y 78 por ciento de muertes de los ya colocados en el útero.*

18. Aquí existen además otras dos variantes en la técnica:

(a) **DISECCIÓN PARCIAL DE LA ZONA PELÚCIDA (PZD Partial Zona Dissection):** se hace una microincisión en la zona pelúcida del oocito para que pueda entrar el espermatozoide y fecundarlo in vitro. *Existe un gran riesgo de que entren muchos espermatozoides (polyspermia) con gran detrimento del cigoto y embrión que se va a desarrollar.*

(b) **INSERCIÓN DE ESPERMA DEBAJO DE LA ZONA PELÚCIDA (SSI Subzonal Sperm Insertion):** se inyectan varios espermatozoides dentro del oocito. *Aquí también hay mucha polyspermia dañosa y se reportan de 89 a 98 por ciento de muertes embrionarias.*

19. FERTILIZACIÓN NATURAL INTRAVAGINAL CON ÓVULO RECOGIDO EN SU CICLO NATURAL (NORIF Naturall Cycle Oocyte Retrieval Intravaginal Fertilization). Se cosecha un óvulo en su ciclo natural de ovulación sin hiperestimulación del ovario y se coloca en una solución junto con espermatozoides ya tratados. Todo se coloca en un envoltorio de cryoflex y se coloca en la vagina por 48 horas para que ocurra la fecundación. Se saca luego el envoltorio, se extrae el embrión y se transfiere al útero. *En 1992 se reportaba un 90 por ciento de muertes del embrión.*

20. TECNOLOGÍA PROCREATIVA NATURAL (NaPro Natural Procreative Technology). Se usan todas las energías médicas, quirúrgicas y auxiliares en cooperación con los sistemas procreativos naturales, puesto que la infertilidad femenina es solamente un síntoma de otras causas más profundas: enfermedades, disfunciones orgánicas y hormonales. Se proporciona un tratamiento

para las causas y no únicamente para el síntoma.

Se inicia haciendo una gráfica de los síntomas del mucus cervical de la mujer por medio del MODELO CREIGHTON DE PLANIFICACIÓN NATURAL DE LA FAMILIA (se identifican periodos fértiles y estériles durante su ciclo menstrual y se observan los cambios en calidad y cantidad de flujo vaginal que el cuerpo produce al acercarse la ovulación).

Luego se hace un perfil hormonal completo del ciclo menstrual, una serie de ultrasonidos para evaluar la anatomía del ovario durante el ciclo menstrual y una laparoscopia de diagnóstico. *Se reporta de un 50 a 75 por ciento de embarazos exitosos después de identificar y dar tratamiento a los procesos de enfermedad.*

21. Aparte de los procedimientos arriba mencionados, se han desarrollado otros y otras variedades, por ejemplo:

22. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON ESPERMA DE DONADOR (AID Artificial Insemination - Donor Sperm). Generalmente se utilizan Bancos Comerciales de Esperma Congelado. *El espermatozoide se compra y vende como el del ganado y se reportan 25 por ciento de muertes de embriones.*

23. MADRE DE ALQUILER O MADRE SUBROGADA O SUSTITUÍDA (SM SURROGATE MOTHERHOOD). Se combina con muchas otras técnicas (AI--artificial insemination; IVF/ET--in vitro fertilization/embryo transfer; IVF/ED-- in vitro fertilization/egg donor [where the donor's eggs are combined with the client's sperm, and the embryos are transferred to a surrogate]; AID--artificial insemination by donor).

A veces la madre no quiere separarse del niño, otras veces nace anormal y nadie lo quiere, y muchos otros problemas que crecen con el niño.

24. TRANSPLANTE DE TROMPAS DE FALOPIO. *Se ha practicado poco y ha fallado casi siempre.*

25. TRANSFERIMIENTO DE ESPERMA DENTRO DEL OVIDUCTO (SIFT Sperm Intra Fallopian

Transfer). Combinación de anteriores técnicas. *Un 85 por ciento de fracaso.*

26. TRANSFERIMIENTO DE ÓVULO Y ESPERMA AL PERITONEO (POST Peritoneal Oocyte and Sperm Transfer). Inyección de óvulo y esperma en solución. *Se reporta un solo caso exitoso.*

27. TRANSFERIMIENTO SURROGADO DE EMBRIÓN (SET Surrogate Embryo Transfer). Se adaptó de la industria ganadera: se insemina el esperma del papá en el útero de una Madre de Alquiler; cinco a seis días después de haber concebido ésta con su propio óvulo, se le quita el embrión y se implanta en el útero de la dizque mamá, cuyo ciclo menstrual se ha sincronizado antes con el de la mujer que dona el óvulo fecundado. *Se reporta un 60 por ciento de muerte del embrión; antes se llamaba también adulterio.*

28. Hay combinaciones de técnicas, por ejemplo

GIFT/IVF, y técnicas auxiliares como:

ÓVULOS DONADOS (que cuestan mucho dinero y tristemente se obtienen generalmente de Países en vías de desarrollo, dejando allá a las mujeres con las consecuencias de la hiperovulación, muchas veces fatales; en los países desarrollados no hay casi donadoras de óvulos), y los ESPERMAS DONADOS (con degradación ganadera y mercadotecnia aceleradísima).

CRYOPRESERVACIÓN DE ÓVULOS (congelados, descongelados, implantados: el éxito es muy escaso).

CRYOPRESERVACIÓN DE EMBRIONES: con muchísimas muertes y el triste destino de millones de seres humanos congelados. Constituye una ofensa contra el respeto debido a los seres humanos al exponerlos a los graves riesgos de muerte o daño a su integridad física y al privarlos, aunque sea temporalmente, de la protección y gestación materna, poniéndolos así en una situación en

que se hacen posibles más ofensas y manipulación.

Clonación, Ingeniería Genética, Examen prenatal, etc. *Son solo unos ejemplos de la cultura actual que no respeta, sino que manipula al ser humano contra toda razón y derecho.*

IV. SITUACIÓN EN 2011.

29. Hoy las técnicas más frecuentes son la (n 11) FERTILIZACIÓN "IN VITRO" (IVF In Vitro Fertilization), los (n 28) PAPÁS-DONADORES, las (n 23) MADRES DE ALQUILER (SM SURROGATE MOTHERHOOD) y la (n 17) INYECCIÓN INTRACITOPLÁSMICA DE ESPERMA (ICSI Intracytoplasmic Sperm Injection).

A. La FERTILIZACIÓN "IN VITRO"

30. Esta iniciativa médica ha costado más vidas que cualquier otra en la historia de la humanidad. El desprecio con que los embriones humanos se tiran a la basura, se sujetan a control de calidad y vivisección nunca se había visto en la historia.

El noventa por ciento muere. Se han producido cuarenta y un y medio millón de bebés con esta técnica, pero solamente cuatro millones y medio nacieron vivos. Esto sin contar los millones de embriones que no llegaron a implantarse.

Ninguna otra iniciativa médica con este número de muertes se hubiera permitido por la ordinaria ética profesional y por las autoridades sanitarias.

El sentido común nos dice que los avances médicos son dignos de apoyo cuando sirven para superar o corregir patologías, pero QUE SON NEGATIVOS Y QUE NO DEBEN UTILIZARSE cuando conllevan la destrucción de seres humanos, o emplean medios que van contra la dignidad de la persona humana, o se usan con fines contrarios al bien integral del hombre.

31. El procedimiento de la Fertilización In Vitro tiene bastantes riesgos y dificultades. Muchos embriones humanos son producidos

y solamente algunos se utilizan. Los demás son destruidos (asesinados), usados para investigación o congelados en nitrógeno líquido y frecuentemente abandonados, creando una situación de injusticia que no puede resolverse, pues no hay ninguna solución moralmente lícita sobre el destino de esos millones de seres humanos, sujetos de derechos esenciales y que deben ser protegidos por la ley como personas humanas que son.

Como el riesgo de aborto espontáneo es alto, se implantan muchos embriones, de los cuales varios sobreviven, pero a veces son demasiados y entonces se asesina a los que no se quiere, con una operación eufemística (e hipócritamente) llamada "reducción de embriones". Causar directa y voluntariamente la muerte de un ser humano inocente es algo siempre gravemente inmoral.

32. Los fármacos *hiperovulatorios* para estimular la producción de óvulos son problemáticos. El catorce por ciento de las mujeres así tratadas desarrollan el Síndrome de Hiperestimulación Ovárica con uno por ciento de riesgo de muerte. Los ovarios se llenan de fluido, que puede derramarse hacia cavidades internas, como el pecho. Falla de los riñones, trombosis, hemorragia interna causada por ruptura ovárica, y también molestias severas para respirar, pueden conducir a la muerte. Mientras que en sus formas menos severas la mujer experimenta náusea, inflamaciones y subida de peso entre otros síntomas.

33. También para el varón el procurar el semen no es algo correcto: muchos esposos se quejan de cómo es desagradable y artificial (aparte del aspecto moral) provocar la masturbación en el hospital, muchas veces con material pornográfico proporcionado ahí mismo.

Esto no es ciertamente un contexto de amor y cariño para que nazca un niño: no hay un acto de amor, sino solo *proveedores de partes* para producirlo. La humanización de la medicina, tanto buscada hoy en día, exige respeto a la dignidad integral de la persona

humana en el acto y momento cuando los esposos transmiten la vida a una nueva persona.

34. Ahora veamos dentro de esta técnica el siguiente paso: **DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE PREIMPLANTACIÓN (PGD/PIGD *Preimplantation Genetic Diagnosis*)**. Una vez que los embriones se han dividido en ocho células al tercer día, se tiene que escoger cuáles van a ser implantados. Se los analiza y examina para ver si hay anomalías genéticas o condiciones que causarán después enfermedades: se escoge únicamente a los más sanos, lo cual es una forma de **EUGENESIA** y discriminación contra quienes tienen discapacidades, sean o no nacidos.

Es una mentalidad eugenésica que acepta el aborto selectivo para evitar que nazcan niños afectados por anomalías. Esto es vergonzoso y reprensible porque pretende medir el valor de la vida humana solo dentro de los parámetros de la así llamada "normalidad" y bienestar físicos, abriendo de ese modo la puerta al infanticidio y eutanasia como algo legítimo. El hombre domina la vida y muerte de los demás seres humanos y nos llevará a un sistema de eugenesia radical. En lo que concierne el derecho a la vida, todo ser humano inocente es absolutamente igual a todos los demás.

El número de abortos espontáneos es muy alto en la FIV, pero es mayor el de bebés descartados y asesinados en ese procedimiento. Se reporta que en 57 centros de fertilidad se produjeron artificialmente 112,000 embriones; de los cuales sólo 28,000 fueron implantados en mujer (se eliminó el 74 por ciento); y de esos sólo nacieron el 13 por ciento. De modo que de los 112,000 nacieron vivos solamente 3,929 o sea el 3.5 por ciento : 109,000 murieron. El diagnóstico genético de pre-implantación de ningún modo reduce el número de abortos espontáneos.

B. Papás Donadores y Madres de Alquiler.

35. Se cosecha el óvulo y esperma de "Donadores" para Fertilización in vitro. Así

los padres estériles se procuran un hijo. De aquí surgen preguntas:

¿quién es el padre o la madre? Y hay varias respuestas:

- (a) la donadora del óvulo,**
- (b) el donador del espermatozoides,**
- (c) la madre de alquiler,**
- (d) o quienes crían al niño.**

De ahí la bizarra distinción entre padres biológicos y padres sociales. Los problemas legales no se comparan con los terribles problemas de dolor y abandono que va a experimentar el niño.

36. En 1995 una niña de California, nació de un donador de espermatozoides y de una donadora de óvulo, de una Madre de alquiler y fue entregada a quienes la mandaron fabricar, los cuales se divorciaron: uno no quiere mantenerla por no ser su hija; la otra, que no es tampoco su madre, y todos los que intervinieron en su gestación pelean judicialmente sobre ella.

Existen desacuerdos entre Madre de alquiler y esposos que mandan fabricar el hijo: a veces la madre de alquiler no quiere entregarlo, otras los esposos en cuestión se divorcian y no tienen interés en ese niño que aún no nace. A menudo muere el padre biológico de embriones congelados y no se sabe si los herederos tienen también el embrión en herencia o no, etc. Y si el niño en vientre de alquiler viene con defectos, se obliga a abortar a la madre de alquiler y ella no quiere o, si lo hace, dice que es aborto de los esposos en cuestión y no suyo, etc. Son casos que han pasado.

Se calcula entre 30,000 a 60,000 donaciones de espermatozoides cada año en Estados Unidos, pero gran número viene del extranjero, especialmente de India, y nadie sabe de hecho las cifras.

37. La ENDOGAMIA es algo muy posible, pues en casi todos los países los donadores eran anónimos hasta hace poco. El espermatozoides de un mismo hombre, que llene los criterios y

preferencias de muchas mujeres, ha producido en algunos casos más de cien bebés. Hay muchísimos casos. Los niños se sienten confusos, pues tienen docenas o centenas de hermanos por todas partes. Los psicólogos que los tratan reportan 46 por ciento más temor en ellos de casarse con hermanos que en los niños adoptados con ese mismo temor (17 por ciento).

Y a pesar de ello, dichos hijos están inclinados también a donar gametos o ya lo han hecho (20 por ciento comparado con los normales en 1 por ciento), tenemos mayores problemas: sus hijos se van a sentir más desplazados todavía.

C. Traumas psicológicos y espirituales de las Tecnologías Reproductivas.

38. Las Tecnologías Reproductivas solamente posponen las crisis que destruyen la vida de las mujeres que se someten a ellas. Así lo reportan abundantes estudios; no dan una verdadera solución.

Los esposos quedan marcados, pero más los hijos así obtenidos: tienen alto porcentaje (27 por ciento contra 3 a 5 por ciento en hijos normales) de Desorden de Hiperactividad y Deficiencia de Atención (*ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), un poco de mayor depresión (16 contra 13 por ciento) y tendencia al alcoholismo.

39. Las EXPERIENCIAS PRENATALES. Mucho marca a estos hijos en su psicología y en su salud el hecho que fueron producidos fuera de un abrazo amoroso de sus padres en un frío y desinfectado laboratorio por técnicos asalariados. El origen de una persona humana por sentido común es el resultado de un acto de donación y entrega; es el fruto del amor de sus padres. No puede ser deseado ni concebido como el producto de una intervención de técnicas médicas o biológicas, pues sería equiparlo a un objeto de tecnología científica. Así lo reportan muchas vidas trágicas.

El hijo no es un objeto al que uno tiene derecho, ni puede considerarse como objeto de propiedad; el niño es un don, el don supremo, y el regalo más gratuito del matrimonio, un testimonio viviente del mutuo entregarse de sus padres. Por ello el niño tiene el derecho de ser el fruto de un acto específico del amor conyugal de sus padres; y tiene también el derecho de ser respetado como una persona, desde el momento de su concepción. El significado de la vida se halla en dar y recibir amor: esto significan la sexualidad y la procreación. La fertilización in vitro pone la vida e identidad del embrión bajo el poder de médicos y biólogos y hace que la tecnología domine el origen y destino de la persona humana, contra su dignidad y contra la igualdad que debe ser común a padres e hijos.

40. Los psicólogos describen los sueños de dichos niños, que ven a sus hermanitos congelados, llorando, que piden ser salvados. Si cuando un gemelito pierde a su hermanito en el vientre por causas naturales a veces queda marcado, ¡cuánto más cuando son abortados varios para que él solo nazca!

Son seres humanos más lastimados e hirientes, más confundidos, se sienten más aislados de sus familias. Se habla mucho de depresión, delincuencia y abuso de sustancias tóxicas.

Dos tercios dicen que el donador de esperma es la mitad de sí mismos; la mitad se siente mal al saber que en su nacimiento intervino el asunto monetario; la mitad dice que al ver a alguien que se les parece inmediatamente piensan que pueda ser su hermano y tienen miedo de sentirse atraídos a quienes pueden ser sus parientes próximos.

Dos tercios afirman que tienen el derecho de saber quién donó los gametos para su concepción. El 45 por ciento están molestos por el modo como fueron concebidos y la mitad lo recuerda al menos una vez por semana. El 70 por ciento quiere saber cómo es la familia de los donadores de esperma y quiere saber si sus abuelitos quisieran conocerlos: estos porcentajes superan a los de adopción.

Asimismo se sienten instrumentalizados y abandonados por sus padres biológicos: se preguntan ¿si mi vida fue para los fines de otra gente y no por mí, entonces qué sentido tiene mi vida?

Cuando se evita decirles, se crea una atmósfera tensa y afecta la intimidad, apertura y honestidad entre la familia. Se vive con un horrible secreto y esto es más terrible que el secreto mismo. Y esto aumenta con los años: es una bomba de tiempo.

D. Consecuencias físicas de la Fertilización in Vitro.

41. Los niños nacidos con FIV tienen el doble de riesgo que los normales para contraer parálisis cerebral. Los mismos tienen seis veces más el riesgo de adquirir el síndrome de Beckwith-Wiedemann, que se manifiesta en un caminar y movimientos tiesos y descontrolados, excesiva risa, y a veces retardo mental, desequilibrio, lengua grande, problemas renales, hepáticos, del bazo y predisposición para cáncer.

Los problemas crecen con la INYECCIÓN INTRACITOPLÁSMICA DE ESPERMA (*ICSI Intracytoplasmic Sperm Injection*), pues el esperma puede salir defectuoso y ocasionar diabetes, cardiopatía y obesidad.

E. El matrimonio también la paga.

42. La infertilidad es un sufrimiento, pero añadirle un hijo de donadores solo complica la situación. Una madre que trae esperma de otro hombre lastima al marido. El porcentaje de divorcios en estos casos supera solamente en un dos por ciento la cifra normal, pero en cambio estos divorcios ocurren en matrimonios que tienen ya muchos años de vivir juntos. El matrimonio aquí sobrevivió y superó el problema de la infertilidad, pero no el de un tener un hijo con la ayuda de un donador.

Los papás de un hijo adoptivo presentan divorcios en un 14 por ciento comparados con el 27 por ciento de los que estamos estudiando. Ataca el verdadero corazón del

matrimonio: la mujer queda embarazada por otro hombre.

F. Va contra la mujer.

43. Las mujeres pierden el control sobre su fecundidad. La FIV tiene poco éxito y los procedimientos son invasores, agresivos y degradantes que pueden marcar su vida. La "cosecha" de óvulos reduce a las mujeres en su dignidad y las considera solo productoras de huevos, las instrumentaliza: en lugar de ser madre que concibe y da a luz a su hijo, es sólo aportadora de un huevo. Aparte de que se obtienen generalmente de mujeres vulnerables que venden su cuerpo para ganar dinero y que casi siempre tienen ante sus ojos el remordimiento y el espectro de sus hijos que las persigue.

La reproducción, dominio de la mujer, ahora está en manos de los varones. No se remedia su infertilidad, sino que se le entrega a la profesión médica. Los técnicos traerán los niños.

V. CONCLUSIÓN.

44. Primero debe estar el respeto a la dignidad de la persona humana. Esto lo confirman los hechos relatados: testimonios de los hijos así concebidos; sus efectos en el matrimonio; la instrumentalización de los esposos, donadores y niños; cuando no se respeta esta ley natural se acarrea mucho dolor.

Solamente un amor incondicional, gratuito es la respuesta apropiada para la persona humana, y es el contexto en el cual debe llegar a la existencia. En el fondo todo mundo desea ser amado y se siente lastimado cuando se le trata como un medio y no como a un fin.

45. Las tecnologías deben respetar el derecho a la vida y a la integridad física de cada ser humano desde la concepción hasta la muerte natural; deben respetar la unidad del matrimonio, lo que significa respeto recíproco al derecho de ser padre o madre en el matrimonio únicamente con el esposo o

esposa respectivo; deben respetar los valores específicamente humanos de la sexualidad que requiere que la procreación de una persona humana se haga como fruto del acto conyugal específico de amor entre esposos.

No causa sorpresa, pues, que gran número de matrimonios que usan estas tecnologías, fracasan, dejando a sus hijos llenos de traumas.

46. Hay ALTERNATIVAS que curan la infertilidad y hacen posible ser papás de modo natural. La TECNOLOGÍA PROCREATIVA NATURAL (*NaPro Natural Procreative Technology*) nos da un 76 por ciento de esposos normalmente fértiles que llevan con esmero el MODELO CREIGHTON DE PLANIFICACIÓN NATURAL DE LA FAMILIA, basado en el monitoreo cuidadoso del ciclo de la mujer y la observación de su muco cervical, que conciben en el primer mes que lo utilizan. Un veinte a cuarenta por ciento de esposos con infertilidad conciben en los primeros seis meses de su uso.

Aparte del asunto moral, dichos esposos obviamente nunca necesitaron la fertilización in vitro, puesto que fueron capaces de concebir, al saber exactamente cuándo la mujer estaba ovulando.

Mujeres con otros problemas que dificultan la concepción se han beneficiado de esta tecnología con tratamiento quirúrgico: el 81 por ciento que sufrían de anovulación y el 56 por ciento que tenían endometriosis.

47. Los niños no deben ser producto de contratos, ni de transacciones financieras, ni tampoco de frías tecnologías clínicas. Las tecnologías artificiales de reproducción van contra el derecho del niño a ser amado y concebido y nacido y criado en el contexto del amor. Al no respetarlo tenemos terribles consecuencias.

Los esposos que quieren escapar del sufrimiento de la esterilidad (sentir la falta de quien no existe), simplemente lo que hacen es pasar otro sufrimiento mayor a sus hijos: el de no conocer a sus padres biológicos que sí existen.