

**EL RESPETO A LA VIDA HUMANA NACIENTE Y  
LA DIGNIDAD DE LA PROCREACIÓN**

- VS. -

**LAS TÉCNICAS REPRODUCTIVAS (I)**

Esther M. Sousa

**¿CUÁL DILEMA?**

*“Empezaré por el principio”, dijo D.H.C., y los estudiantes más entusiastas escribieron su intención en sus cuadernos: -“Empezar por el principio”-. “Éstas”, dijo señalando con la mano, “son las incubadoras”. Y abriendo una puerta insolada les mostró estantes sobre estantes de probetas numeradas... “Si alguno de los huevos quedara sin fertilizar, sería de nuevo inmerso, y, si es necesario, otra vez más... “En las incubadoras, los Alphas y Betas permanecían hasta ser definitivamente embotellados; mientras que los Gammas, Deltas y Epsilons era sacados otra vez, después de sólo 36 horas, para someterse al proceso de Bokanovsky... “Ocho minutos de duros rayos X es más o menos lo que un huevo puede soportar. Unos cuantos mueren, los demás, los menos susceptibles son divididos en dos, la mayoría se convierten en 4 retoños, algunos hasta en 8; todos son devueltos a la incubadora, donde los retoños empiezan a desarrollarse. Después de dos días, son repentinamente enfriados, y vueltos a enfriar, y luego checados...” (1)*

La fantasía novelesca de Aldous Huxley en el libro “*Un Mundo Feliz*”, revela la visión de una humanidad manipulada y construida artificialmente, por el propio ser humano.

Por otro lado, hay quienes temen que habrá que *despedir a la cigüeña* porque ahora parece que tendremos los niños ordenados por teléfono. (2)

**¿DEL CAOS AL COSMOS? O ¿DEL COSMOS AL CAOS?**

*¿Se debe reproducir un ser humano con un acto de la técnica, y luego considerarlo como un evento meramente biológico? ¿No es la procreación un acto personal que sería privado de su perfección si no es el fruto del amor que se expresa en la unión física y espiritual de los esposos, y cuyo fruto es la concepción de una nueva persona, el hijo?*

*Desechar un bebé-embrión en sus primeras horas o días, ¿no es desechar un ser humano concebido, en sus primeras etapas del desarrollo? ¿Debe ser respetado y protegido el ser, en cualquier etapa de su desarrollo y en cualquier circunstancia en que haya sido concebido?*

*¿Cuál es la diferencia entre procreación de un ser humano, y reproducción de un animal? ¿Qué efectos tiene sobre la naturaleza personal, aplicar las “técnicas de reproducción”?*

## **POR QUÉ LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN SON REPULSIVAS Y DEBEN SER PROHIBIDAS**

*“La vida de todo ser humano ha de ser respetada de modo absoluto desde el momento mismo de la concepción, porque el ser humano es la única criatura en la tierra que Dios ha <querido en sí misma> (GS 24), y el alma espiritual de cada ser humano (hombre y mujer) es <inmediatamente creada> por Dios; todo su ser lleva grabada la imagen de Dios. La vida humana es sagrada porque comporta <la acción creadora de Dios> y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin.*

*“Sólo Dios es Señor de la vida desde su comienzo hasta su término; nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente. La procreación humana presupone la colaboración responsable de los esposos con el amor fecundo de Dios; el don de la vida humana debe realizarse en el matrimonio mediante los actos específicos y exclusivos de los esposos, de acuerdo con las leyes inscritas en sus personas y en su unión (GS 50,51). (3)*

*La transmisión de la vida humana está confiada, por lo tanto, a un acto personal y consciente y, como tal, sometido a las santísimas leyes de Dios, inmutables e inviolables, que deben ser reconocidas y observadas. Por esto no se pueden usar medios o seguir métodos que pueden ser lícitos en la transmisión de la vida de las plantas y de los animales. Dios confió la administración de la creación al hombre y a la mujer, más no el ser humano creado por El a imagen y semejanza Suya. (Gen 1, 26-28) (4)*

### **DOS MOTIVOS FUNDAMENTALES**

**a) *La vida humana debe ser respetada y protegida de modo absoluto desde el momento de la concepción.***

El derecho a la vida, es el primer derecho humano. El evento de la fecundación da origen al *ser humano viviente*, la persona, cuya dignidad es intrínseca. Los procesos técnicos de reproducción, conciben personas humanas con manipulación de técnicas artificiales, y causan muchos <abortos> hasta lograr “por todos los medios”, el “niño en brazos” (5) (6)

Estas técnicas han abierto la puerta a la manipulación y experimentación con millones de bebés-embrión concebidos en vidrio, y producen su muerte inevitable.

**b) *El <matrimonio> es el <único espacio para la transmisión de la vida>, acorde a su dignidad.***

La íntima comunidad conyugal de vida y amor, está establecida sobre la alianza de los cónyuges, del hombre y de la mujer; y sobre su consentimiento personal e irrevocable. (7)

*El hijo es fruto de la mutua donación de los esposos y el icono viviente de su amor; tiene derecho a ser concebido, llevado en el seno, puesto en el mundo y educado en el matrimonio. Es a través de la referencia segura y reconocida a los propios padres que puede descubrir su propia identidad y madurar la propia formación humana. (8)*

Las técnicas reproductivas *desnaturalizan la familia*; la minan en sus raíces y su significado, el hecho de “ser padres” y el sentido tradicional de “ser familia”. La parentela se convierte en *ficticia y sin vínculos*, con daños inimaginables para la persona y la sociedad debido a que la familia es la célula de todo el organismo social. Además, las relaciones y los vínculos de la familia, *son de consaguinidad y naturales, pero además, crean vínculos jurídicos*.

Ambos principios mencionados (a, b) tienen carácter *moral y jurídico*, contemporáneamente; y son irrenunciables en las Constituciones y legislaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se describen las técnicas reproductivas más utilizadas y sus destructivos efectos: sobre la vida, la persona y su naturaleza; así como sobre la naturaleza del matrimonio y la familia, y sobre la sociedad, y el bien común.

## **TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN MÁS UTILIZADAS**

### **I. FECUNDACIÓN <EXTRACORPÓREA> (FIVET)**

#### **LA INSEMINACION ARTIFICIAL (IA)**

Consiste en deponer *instrumentalmente* el líquido seminal masculino en las vías genitales femeninas (IA *propriadamente* dicha).

También en la deposición más profunda del semen que haya sido depositado *naturalmente* en la vía vaginal, mediante el acto de los esposos, como ayuda a las condiciones de la fecundación (IA *impropiamente* dicha). (9)

La diferencia entre ambas no es solo *técnica* sino *ética*: en la primera, el acto sexual es totalmente *sustituído* (IA *propriadamente* dicha). En la segunda (IA *impropiamente* dicha), la intervención es una *ayuda* posteriormente al acto sexual, cuando acuden al médico, porque el acto conyugal normal, no puede originar por sí sólo el proceso de la concepción. En este caso se trata de *inseminación asistida*, *propriadamente*. (10)

Existen múltiples formas de inseminación artificial. (11)

## LA FECUNDACIÓN ARTIFICIAL: HOMÓLOGA Y HETERÓLOGA

Aunque la fusión de los gametos es siempre un proceso *natural*, regido por la ley natural (ley de Dios) **(12)**, la directa intervención del ser humano sobre los espermatozoides y el óvulo que se pondrán en contacto mediante la fusión natural en una célula, es *artificial*.

Si la fecundación se realiza entre el hombre y la mujer de la única pareja, es *homóloga*. Si los espermatozoides y/o el óvulo son proporcionados por un *donante* externo a la pareja, es *heteróloga* (AID).

La procreación médicamente asistida es en realidad *inseminación homóloga*, (IA *impropiamente* dicha). Todas las demás formas de procreación no ayudan al acto procreativo humano, sino que *lo sustituyen*, al igual que en la reproducción artificial de animales, por lo que se les llama *técnicas de reproducción artificial o técnicas reproductivas*, donde el acto de unión de los esposos deja de ser un evento -específicamente humano- y se convierte en un acto “técnico”. **(13)**

## VALORACIÓN ÉTICA DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

a) IA *impropiamente* dicha, es lícita moralmente, como facilitación y ayuda, después del acto natural de los cónyuges, para que alcance su finalidad natural. El medio técnico no sustituye el acto de unión y amor de los esposos. La IA *impropiamente* dicha, es la única que puede verdaderamente llamarse *procreación asistida médicamente*. **(14)**

b) IA *propiamente* dicha y *homóloga* (IAO). Es moralmente –ilícita-: no se realiza mediante el acto natural de los esposos, pero además, se añade otro elemento de desorden moral: la obtención del líquido seminal mediante la masturbación.

c) IA *propiamente* dicha y *heteróloga* (IAE). Su gravedad es incomparablemente mayor, porque además de lo anterior, arriesga valores irrenunciables: **(15)**

1. *La identidad del hijo* está comprometida en los más profundos dinamismos emocionales y psíquicos, cuya seguridad se enraíza en la identificación con el padre y la madre. **(16)**

La multiplicidad de padres: los genéticos y los sociales-afectivos, ambos reales, la hace un problema arduo para el hijo, que debe cumplir una difícil identificación con el padre.

2. *La unidad de la pareja conyugal*, tan deseada en la persona del hijo, se disipa por la presencia de una *tercera persona* que sustituye al cónyuge, advirtiéndose anticipadamente,

profundos e imprevisibles conflictos intraconyugales, muchas veces inconscientes, en la relación de la pareja. Además, todo ciudadano tiene el derecho a de saber quienes son sus padres; es difícil mantener el secreto de la paternidad. Además, los esposos no son igualmente padres respecto al hijo. (17)

3. Debido a que la IA heteróloga se practica la mayoría de las veces debido a la esterilidad del hombre, antiguamente siempre atribuída a la mujer, *el varón estéril es ahora una nueva figura para la psicología-social*. El déficit de capacidad reproductiva se identifica con un déficit de la actividad sexual; y la esterilidad masculina se identifica, con la impotencia. Cuando el hombre estéril recurre a la AID es candidato a una variedad de trastornos psíquicos, y hasta a la impotencia completa. (18)

4. Una vez conseguida la inseminación, *la <díada matrimonial> se convierte en <tríada>*, y emerge una nueva especie de “*adulterio genético*”, o como algunos le llaman: “*inseminación de la discordia*”.

Ello se debe a la *ineludible y persistente presencia del padre natural*, como el “tercero de la intimidad” de los cónyuges, y su familia. (19) (20)

En sentido psíquico o de significado imaginario, el donante o padre biológico representa el rol del “*rival omnipotente*” del hombre-estéril; y su relación con la esposa-madre, como un adulterio. Todavía no se saben las consecuencias legales, sociales, familiares, que esto puede traer, pero se prevee que sean muy destructivas.

5. Surgen otros mecanismos de defensa como el *temor real acerca de las condiciones de salud del donador*, el cual puede tener, potencialmente, enfermedades hereditarias no reconocidas al hacer la donación. Puede provocar la repulsión inconsciente hacia el hijo (no era lo que querían “adquirir”). (21)

6. El niño no está exento de otros problemas suplementarios: *las relaciones entre el niño y los padres se pueden distorsionar debido a la reactividad agresiva y al sentido de culpa* que se puede causar en los padres. Se compromete el desarrollo normal psicológico e incluso físico, del niño. Por ejemplo: casi siempre las *actitudes sobre protectoras* de la madre, afectan al hijo; ocurre cuando se considera al hijo como un “*derecho*”, y como un *objeto* que se obtiene y se posee; no como un don de Dios. (22)

Por todo lo anterior, se mina la estructura de la pareja, se corroen las relaciones de los padres con el hijo, y queda marcada la psiquis del niño, por afectarse *los valores de la persona, del matrimonio y de la familia*.

7. También, *se mercadea con semillas de la vida humana*. Se profana la sacralidad de la materia viviente, debido a la dignidad ontológica que tiene el ser humano respecto a las demás criaturas. Eso crea una actitud de “*producto*” frente al “humano”. (23)

8. Como habíamos mencionado, estas técnicas se realizan casi siempre en las condiciones requeridas por el laboratorio: *la masturbación del hombre*, que por sexual, perturba la psiquis y la emotividad, y profana el valor moral del cuerpo y la persona. **(24)**

9. Al *pago del dinero* se agregan otros problemas como la falsificación de gametos y embriones, la piratería, y todos los efectos posibles cuando hay *manipulación técnica y económica de lo más humano*.

10. Por otra parte, la refrigeración o conservación en frío es adecuada para vegetales, fruta o carnes de animales. No es adecuado congelar gametos humanos, en *refrigeración a bajas temperaturas* y en recipientes *de cristal*. Además, el potencial de *fertilidad se reduce y causa daños estructurales*. La refrigeración de embriones o *criopreservación* es una ofensa a la dignidad y a la integridad física de la persona humana, que reclama ser procreada en el seno de la familia, y por su madre, y su padre. **(25)**

11. *El banco de semen* significa poder elegir los caracteres del niño que debe nacer; y bajo esa aparente legitimidad de desear un hijo, se esconde el insidioso y despreciable “*eugenismo*” de raza, de sexo, de salud, de personalidad, de genealogía, etc.

La concepción de bebés-embrión en laboratorios, implica *discriminación* de personas concebidas, en un proceso de selección de algunos, y de destrucción para otros.

Además de que hay *múltiples intentos de implantación* en el útero materno, lo cual es muy estresante para la mujer, esto significa que *muchos seres humanos concebidos son destruidos o reservados para experimentación*, lo cual hace que estos procedimientos incluyan el *crimen masivo* de personas concebidas. En estudios mas recientes, el porcentaje de “niño en brazos” y no sólo de embarazo conseguido, oscila entre 16% y 20%, dependiendo de la técnica y de la indicación de que se trata. **(26)** En estudios realizados anteriormente, entre 1985 y 1990, la pérdida de niños-embrión se calculaba entre el 93-94%. **(27)**

En general, estas técnicas promueven la *trivialización* de la vida humana, y el *desprecio* de las personas. Estas técnicas son: *inaceptables, inéticas e ineficientes*.

En China, India e Inglaterra, se lleva a cabo el eugenismo por sexo, porque se considera a la mujer menos adecuada para la producción, para la guerra, o por razón de títulos hereditarios. **(28)**

12. Algunos prevén el aumento de *matrimonios entre consanguíneos*, lo cual significa el aumento de personas con malformaciones y graves patologías. i.e. Una muestra de líquido seminal se utiliza para diversas inseminaciones, con el mismo padre, dando lugar a hijos consanguíneos. **(29)**

13. Falta mencionar el abuso a que se someten las mujeres, no sólo por los procedimientos quirúrgicos a que deben someterse para extraer los óvulos y pre-óvulos, sino para llegar a lograr la fecundación ex\_útero. En países del tercer mundo ya han sido reportados abusos a mujeres, muchas veces con fines de lucro, por organizaciones de derechos humanos. **(30)**

## **VALORACIÓN DE LA FECUNDACION <EXTRACORPÓREA>**

La inseminación artificial (IA) técnica, realmente significa dos procesos: la “*fecundación in vitro*” y la “*transferencia del embrión*” (FIV-ET). **(31)**

### **DETALLES DEL PROCESO FIVET**

a) *El procedimiento de extracción de líquido seminal* o gametos masculinos, ampliamente preferido en FIVET y para otras finalidades como la diagnóstico, es *la masturbación*, la cual es moralmente condenable (ya que el fin no justifica los medios); aunque existen métodos alternativos, en los que no hay necesidad de que el sujeto participe eróticamente. **(32)**

Los estudios demuestran que el rechazo de la masturbación, como método, debido a las convicciones éticas y a la sensibilidad personal, y a perplejidades de orden psicológico, moral y religioso, y de dignidad personal, la hacen un problema real para la recogida del líquido seminal, aún para finalidades diagnósticas. **(33)**

b) En *los bancos de semen*, el esperma obtenido de donadores voluntarios se conserva a temperaturas muy bajas o *conservación en frío*, y en probetas especiales. Los resultados son inferiores porque el proceso de congelación causa *daños ultra estructurales* y *altera el potencial de fertilidad* del semen congelado; la movilidad del espermatozoide se reduce en un 30-35%, lo mismo que su capacidad de penetración. **(34)**

c) *El incalculable número de pérdidas de vidas humanas, lo hacen absolutamente inético.* Hacen falta unas 10 inseminaciones artificiales para obtener un embarazo con semen congelado, mientras que sólo 6, con el fresco. Las estadísticas señalan que ocurren un 18% de *abortos* con el semen congelado, mientras que entre 11-13% de *abortos* con el semen fresco. **(35)** Las inseminaciones artificiales causan numerosos abortos de seres humanos concebidos. Sin embargo la *industria zootecnia* (animales) utiliza estos procesos desde hace muchos años.

La <conservación en frío> se dirige a la inseminación *heteróloga* (AID), y a la inseminación *artificial homóloga* (AIH), la cual se aplica en *pacientes* con lesión permanente de la espermatogénesis o que se someten a vasectomía. **(36)**

**d)** Después de la obtención, se realizan exámenes y tests para comprobar que los espermatozoides son capaces de fecundar el ovocito, y a veces para potenciarlos; y para que no haya agentes patógenos. Los defectuosos son desechados; los sobre numerarios son congelados.

**e)** Recientemente se ha descubierto la manera de conservar en frío a oocitos, en vez de óvulos maduros; se les induce la *maduración por métodos artificiales*, para luego proceder a su fecundación. **(37)** Esto puede tener efectos.

**f)** *Los bancos de semen y oocitos*, nacionales o multinacionales, constituyen la semilla de *la eugenesia* para viles motivos e instituyen manipular el patrimonio humano, que es materia humana viviente, *sacra*.

Los oocitos y espermatozoides son depositados en un medio de cultivo. Al cabo de 12-18 horas, se verifica si hubo fecundación, lo cual ocurre en un 80% de los casos. Los embriones fecundados se transfieren a otro medio de incubación por 24-60 horas, en las que siguen ocurriendo divisiones y multiplicaciones celulares. Luego, utilizando técnicas de diagnóstico *se seleccionan los embriones sanos y se destruyen los otros*. **(38)**

**g)** De los embriones seleccionados se transfieren entre 3 y 4, al útero de la mujer o a otro tracto de su aparato reproductivo, según su tipo de esterilidad. Los *embriones* se someten a procesos de *congelación y descongelación*; *los supernumerarios se conservan en congeladores a unos -196°C*, para ser utilizados si los intentos precedentes fallan, o por si quiere otro hijo. Los otros seres humanos concebidos, los surplus o “sobrantes” son destinados a ser donados a otras mujeres, o a ser donados a laboratorios para experimentación, o son *destruidos*. Todo lo cual presenta un grave problema ético y jurídico. **(39)**

## **OTROS PROCEDIMIENTOS DE FIVET**

1) *Según el método de fecundación:*

- a) ICSI, de inyección intra-citoplásmica de un espermatozoide en el oocito,
- b) ROSI o inyección espermática ronda, y
- c) ROSNI o inyección del núcleo espermática ronda.

2) *Según el tiempo de la transferencia del embrión:*

- a) El PROST o transferencia según el estadio pronuclear, del embrión en las tubas o en el útero, y
- b) ZIFT o transferencia del cigote en las tubas de Falopio, que se realiza después de 4 o 10 horas del estadio pronuclear. **(40)**



## ¿QUIÉNES SOLICITAN HOY TR?

Las peticiones de reproducción se inician no solamente por parejas de casados que son *estériles* (41), sino por los que son *fértiles*, lo cual aumenta la posibilidad de defectos genéticos.

También es solicitada por *parejas de hecho* o de convivencia, lo cual expone al hijo. Se añaden, el número las *parejas* que quieren preestablecer, anticipadamente, el sexo o las características genéticas del futuro hijo: su raza, su salud, etc.

Además, la reproducción técnica es solicitada por parejas de *homosexuales*, y especialmente las mujeres. También por *mujeres solas*. (42)

Los diversos negativos efectos: biológicos, psicológicos, sociológicos, legales, y otros, al aplicar estas técnicas, pueden ser anticipados inequívocamente. Nos encontramos frente a la destrucción de la identidad del ser, de la unidad del matrimonio, y de la familia; y ante un futuro *riesgoso* para las nuevas y para la sociedad entera.

Después de todo, estas técnicas no significan una “*llave en mano*”, que da siempre por resultado un “*niño en brazos*”. (43)

## LOS DESALENTADORES RESULTADOS, RIESGOS Y COSTOS DEL FIVET

### a) *Los resultados no son alentadores.*

Datos obtenidos en 1984 revelan que sólo entre el 6-7% de las mujeres que deseaban un hijo y acudieron a las TR, vieron cumplido su deseo. Ello resultó en una *pérdida total del 95.5% de los embriones*, los cuales son personas humanas concebidas, en período de crecimiento.

Aunque en los siguientes 20 años, las técnicas han sido perfeccionadas y los porcentajes son mejores, los estudios en Inglaterra, Francia, Australia, Estados Unidos, dicen que sólo en un 20% de los casos hubo un resultado de “*niño en brazos*” para las parejas estériles, es decir, de menos de una cuarta parte. La fertilización *in vitro* sigue siendo una potente fuente de grandes “*esperanzas desilusionadas*”. Otros estudios en Inglaterra mostraron solamente un índice de “*niño en brazos*” de 12.5%, en 1993. Todos los estudios demuestran una *baja tasa de nacimientos*, es decir, de “*niños en brazos*”. (44)

### b) *El uso de estos métodos tiene mayores riesgos que llevar a cabo un embarazo natural.*

Hay un mayor índice de embarazos ectópicos, de abortos espontáneos, de embarazos múltiples, de partos prematuros, de anomalías congénitas, y hay un aumento de enfermedades y mortalidad entre los niños nacidos, al utilizar estas técnicas reproductivas (45)

Además, los estudios revelan que en la mujer, la inducción farmacológica de la ovulación tiene el efecto del *síndrome de la hiperestimulación ovárica*. (46)

La mujer debe estar dispuesta a recurrir varias veces a estas técnicas, para tener el hijo que desea. Las investigaciones demuestran que para producir un efecto deseado con el FIVET, entre el 95 y 99%, la mujer debe asistir entre 13 y 15 veces a la clínica para ser intervenida, lo cual es causa psicológica de gran *estrés para la mujer*, y para la pareja, cual puede desencadenar un rechazo, acompañado muchas veces de las *crisis depresivas*, y problemas en la pareja. (47) Algunos científicos dicen que el gran número de fracasos a que se expone la mujer y la pareja que se somete al FIVET lo hace un procedimiento peligroso para su equilibrio psicológico.

Al someterse a desilusiones y fracasos, en los tantos intentos repetidos en la intimidad conyugal, pasan entre la amarga desilusión y la esperanza, muchas veces. Todo parece girar en torno a este problema angustioso para ellos. Por lo que frecuentemente la mujer sana, termina *enferma*; y la pareja unida termina muchas veces, *destruída*.

La mayoría de las veces las parejas que se someten al tratamiento no tienen conocimientos acerca del largo y penoso procedimiento que les espera. Las vivencias psicológicas de la mujer, son algo que el personal de la clínica no tiene mucho en consideración; ella se somete múltiples veces a las intervenciones, y debe esperar. Se hace ilusiones, fracasa, y se siente sola, y *abusada*. Es una desgastadora experiencia que se repite, muchas veces, y que marca a la mujer.

La práctica de los procesos del FIVET son de gran complejidad técnica por la alta precisión que requieren (48), y además tienen un alto costo monetario.

### **c) *El costo monetario es alto.***

En un estudio hecho con 182 pacientes el costo fué de \$29,120 dólares, si el embarazo se lleva a cabo en el primer ciclo. Si se lleva a cabo en el tercer ciclo, fué de \$31, 500. En otras investigaciones, el costo de cada parto con fecundación *in vitro* varía entre \$50,000 y \$73,000 dólares. Hay parejas con problemas de infertilidad que han llegado a pagar hasta \$800,000 dólares por parto. (49)

## **OTRAS PRÁCTICAS DE FIVET. VALORACIÓN**

### **1- El alquiler de úteros y las madres subrogadas.**

La madre gestante hace el compromiso de entregar el niño una vez que ha nacido (*si no se encariña con él* o desea reclamar legalmente la maternidad), a la mujer que le hizo el

encargo. Se contrata por escrito y se paga por la gestación; aunque puede haber madres gratuitas, subrogadas, que no cobran la renta. La gestación es reducida a un *fenómeno tecnológico*; y el tener un hijo, a un *asunto comercial*. El rol de la mujer es reducido al de *incubadora de alquiler*; y para la que desea tener el hijo, es *una humillación*. Hay grave deshumanización debida a una degradante lógica: la del dinero, en vez de amor. En EE.UU., la mayoría de los contratos se prohíben o son declarados nulos. (50)

La gestación es un proceso profundamente *humano*, parte del misterio de la maternidad, la cual implica profundas y complejas relaciones entre la madre y el hijo, a nivel biológico, psíquico, espiritual, que no son fácilmente sustituibles.

*Como todo proceso que involucra FIVET, implica la pérdida de numerosas vidas humanas concebidas.*

## **2. Las madres abuelas.**

Es FIVET heteróloga, ilícita. Se trata de *mujeres mayores* y en menopausia, física y fisiológicamente estériles, que la TR consigue hacer tener un hijo, con la donación de óvulo de otra mujer, *más joven* que ella. Es difícil imaginar el efecto que puede resultar para el niño, para la mujer mayor, para la joven donante, y para el padre.

Se requiere una *intervención farmacológica* precisa y compleja para asegurar las condiciones indispensables en el organismo de la madre, para la instauración y el desarrollo del embarazo, debido a la ausencia de los mecanismos naturales que los regulan y aseguran.

La verdadera víctima es el hijo, quien tendrá una madre muy avanzada de edad que ha de educarlo; en esas condiciones la naturaleza, por razones obvias imposibilita nuevas gestaciones. (51)

## **3. El cruce de líneas de parentesco y de generaciones.**

La madre subrogada podría ser la madre, la hermana, la tía, o la abuela, de la mujer que ha recurrido a la fecundación in vitro, con espermatozoides del marido. La imaginación se queda corta al tratar de prevenir los efectos de tal monstruosidad. (52)

## **4. La “reducción fetal” (feticidio).**

La FIVET origina embarazos *múltiples*, con riesgos para la gestante y para la supervivencia o sano desarrollo de los bebés-embrión. Se realiza un auténtico *feticidio* al suprimir la vida de embriones en gestación, para seleccionar uno o más de ellos. A esto se le ha llamado clínicamente “terapia fetal”, pero es obvio que se trata de aborto, de matar niños. (53)

## **5- Los hijos para parejas homosexuales.**

La cultura del individualismo ha influido para obtener *cualquier deseo como un derecho*; en este caso, el deseo de tener un hijo. Parejas de lesbianas hoy pueden tener un hijo por fecundación in vitro con esperma de un donador. Lo mismo, las parejas de homosexuales o “gays”, al alquilar el útero de una mujer o una madre subrogada, y obtener óvulos donados, de una mujer, con todos los consiguientes problemas, de relaciones y respecto al hijo, el cual no es fruto de la relación. **(54)**

*Los hijos son los que sufren los mayores daños, por quedar comprometida la estructura de su personalidad, debido al ambiente de esquizofrenia, y a la negación de poder crecer y ser educado por su padre y su madre, para poder hacer frente a la vida, y a la realidad.*

## **6- Los embriones “espejo”.**

Se origina un segundo embrión al separar una célula de un embrión, en sus fases iniciales de desarrollo, debido a la multipotencia de las células primarias del embrión. El gemelo se somete a exámenes genéticos y pruebas mientras que el otro, *se congela*. Si los resultados son satisfactorios, el embrión congelado se transfiere a un útero, y el otro *se desecha*. Pero en caso contrario, ambos se desechan; o el primero se envía a otro laboratorio para *experimentación*. **(55)**

## **7- Las niñas-madre, muertas.**

Consiste en la extracción y congelación de ovogonias de bebés *abortadas*. Las ovogonias utilizadas se hacen madurar *artificialmente* como óvulos para luego ser fecundados in vitro, lo cual resultará en hijos de madres, las cuales son niñas muertas. *Son huérfanos desde la concepción*. **(56)**

## **8. Los úteros artificiales y la gestación extracorpórea.**

Consiste en que el bebe-embrión tenga que sobrevivir fuera del útero materno desde meses muy tempranos, en aparatos, o incluso transfiriendo la gestación de un ser humano a úteros de animales mamíferos-hembra. Aún no se estudian las consecuencias psiquiátricas y sociales que esto pueda tener (i.e. el síndrome del “hombre-mono”, etc.).

Algunos grupos de feministas consideran la gestación extra-corpórea como un avance para la liberación de la mujer, por desvincularla completamente de la gestación del propio hijo. En realidad se trata de la renuncia a la propia *feminidad*. **(57)**

Hay efectos tan monstruosos de todos estos experimentos que deben ser prohibidos a través de leyes constitucionales, en cada país, porque destruyen el orden de la naturaleza humana y de la sociedad. El asunto se debe presentar a nivel de las Naciones Unidas, para prohibir la manipulación de la vida humana.

## 9. Otras posibilidades de manipulación genética.

La monstruosa *hibridación*, las *quimeras*, y la fecundación *interespecífica* entre gametos humanos y animales; la gestación *interespecífica* de personas humanas en úteros de animales; en úteros artificiales, etc. Lo cual es resultado de una filosofía reduccionista aplicada a la medicina, en forma de método y de entendimiento. (58)

## TERMINOLOGÍA VERDADERA VS. TERMINOLOGÍA FALSA

Se difunde una colección de terminologías de estas intervenciones técnicas, que son inaceptables por ocultar sus verdaderos fines, y por pretender forzarse y difundirse en la medicina, como: (59)

1- “*Terapia fetal*”, consiste en -matar fetos-, es decir, matar niños en etapa de su gestación.

2- “*Anticonceptivos*”, “*contracepción de emergencia*”, “*reguladores de la menstruación*”, actúan sobre el recién concebido para impedir su implantación en el útero de la madre y lo abortan; por lo que son verdaderos -abortivos-.

3- “*Interrupción voluntaria del embarazo*” (IVE), no es una operación inocua sino que es matar a un niño en el seno de la madre, es decir, -aborto-.

4- “*Procreación médicamente asistida*” en realidad debería de llamarse “técnicas reproductivas”, ya que no es un proceso generativo humano sustancialmente inalterado, como si se tratara únicamente de un apoyo médico al acto conyugal; esto sería lo legítimo y médicamente aceptable. La PMA pretende “reproducir” tecnológicamente al ser humano, como se hace con los animales en “zootecnia”.

En lo que es el *acto de la procreación* de los cónyuges, el *acto de Crear*, es propio y exclusivo de Dios y depende de sus leyes naturales. (Se dice que Dios puede perdonar cualquier pecado contra *la ley natural*, al pecador arrepentido, en las debidas condiciones; sin embargo, es la naturaleza la que no perdona.)

Esto exige que el ser humano no se sitúe, como con las técnicas de PMA, como amo y señor de las fuentes de la vida. La ley natural y la dignidad del ser humano permiten la

“procreación”, como cooperación del padre y de la madre, en el plan creador y redentor de Dios.

5- Negación del carácter humano del “*zigoto*”, “*pre-embrión*”, “*embrión*”, “*feto*”, como si fueran “pre-personas”. Son la vida humana, la persona humana completa, en diversas fases de crecimiento después de la concepción, momento en que comenzó su vida y su personabilidad. (I.e. el cerebro, órgano vital y central del cuerpo, *continúa creciendo* después del nacimiento, incluso hasta después de los 10 o 12 años de edad. El recién concebido, el recién nacido, el bebé y el niño son personas legales; al igual que el adolescente, el joven, el adulto, el anciano, y el enfermo).

6- “*Selección fetal*” es <aborto procurado>. Sus fines son eugenésicos al discriminar entre seres humanos inocentes que por su sexo, raza, salud o condición son condenados a morir. Se vale de procedimientos como la *amniocentesis* para eliminar a los bebés defectuosos o indeseados por su sexo o condición, en el seno materno.

7- “*Salud reproductiva*” es <sexo, sin hijos> y se vale de todos los medios: abortos, anticonceptivos, condones, masturbación, esterilización, homosexualidad. Es causa de males a la salud del cuerpo, de la psiquis y del espíritu.

8- “*Educación sexual*” es la <propagación> de los conocimientos y dependencia de los medios de la “salud reproductiva”, en detrimento de la población más susceptible

9- “*Tecnología reproductiva*” se utiliza para “producir” <hijos, sin sexo>, y se vale de todos los medios, desde la fecundación extracorpórea y la transferencia de embriones, hasta la clonación (asexual), con un *sin número* de abortos.

## **FACTORES QUE HAN INFLUÍDO EN LA PRETENSIÓN DE SER DUEÑO Y ÁRBITRO DE LA VIDA**

a) *el inmanentismo*, consiste en que el ser humano se considera a sí mismo como fuente originaria de verdad y de vida, con la exclusión de Dios y de cualquier referencia a El. Es secularización radical. **(60)**

b) se asigna *valor absoluto* a la investigación científica, por el rápido progreso científico y tecnológico, que entusiasma. Considera lícito cualquier medio utilizado para el avance, aunque éste no tenga como fin al ser humano y su bien. Significa <escalación> del éxito experimental y <desescalación> del valor antropológico del embrión humano. **(61)**

c) *no hay discernimiento moral* entre <lo técnicamente posible> y <lo éticamente lícito>.

**d)** la *biología* o ciencia de la vida, es considerada como ciencia líder e instrumento para el dominio económico y de poder totalitario. Por ello debe ser reglamentada, para que sea de acuerdo a su fin. **(62)**

**e)** el ser humano es tratado como un *objeto*, para fines de investigación científica abierta a todas las posibilidades de investigación, experimentación, observación de la vida humana, aún a costa de ella, como en el caso de la esterilidad de las parejas. El ser humano como “*cosificado*” pierde sus derechos fundamentales, lo cual es contra su dignidad intrínseca. Se inicia una relación dominativa: el *sujeto productor* respecto al *objeto producido*. **(63)**

**f)** el misterio sagrado de la vida humana es decir, -la persona-, es reducida desde su inicio a ser una cadena de fenómenos puramente *biológicos*, para ser manipulada.

La madre y su salud son respetadas, pero se considera irrelevante la vida de los niños inocentes concebidos, lo cual parece *imponer una preeminencia de la vida de los adultos, sobre la de los niños*, no considerados como vidas humanas, personas. **(64)**

**g)** el “*dogma*” ideológico de la *neutralidad de la ciencia*, y el *relativismo moral* de creer que los valores son “decisiones privadas” y subjetivas, en vez de verdad objetiva que no depende de la persona. **(65)**

**h)** la *negación del estatuto de -persona- al embrión*, llamándolo “pre-embrión”.

**i)** la *división de lo -naturalmente inseparable-: la sexualidad y la procreación*, lo cual ha producido <unión sin procreación> y <procreación sin unión>, como una severa rotura (violación) de la ley natural. **(66)**

**j)** la *reducción de la sexualidad* a mera fuente de placer, carente de valor y significado ético.

**k)** la *procreación es reducida a reproducción*, restándole su carácter de misterio que procede de Dios, y de ser evento específicamente *humano*. **(67)**

**l)** la *desintegración de la paternidad y la maternidad. Las relaciones familiares se fragmentan y se hacen ficticias*. La paternidad/ maternidad se subdivide entre varias personas debido a una compleja pluriparentalidad: la *genética*, la *gestacional* y la *educativa*. Los vínculos conyugales se adulteran. La relación primaria de padres e hijos es privada de su consanguinidad y de sus vínculos más profundos. (i.e. la madre genética, la madre de gestación, la madre social, el padre genético, el padre social). **(68)**

**m)** se compromete la *identidad del matrimonio, de la familia* y pierde consistencia la *identidad de la persona*. **(69)**

**n)** una nueva percepción del hijo en nuestra cultura: el deseo de *un hijo como un derecho*, para satisfacción de necesidades del individuo y de la pareja, como si fuera un bien de

consumo material que compite con otros bienes del mercado. El hijo no es considerado como un don y una bendición de Dios. (70)

ñ) un *contradictorio* “*derecho a ser feliz*”: <derecho al hijo a cualquier coste>, y <derecho a abortar el hijo no deseado>.

o) la práctica de la “*medicina de los deseos*”, *no terapéutica*. i.e. para “adquirir” un hijo, para abortar (matar) un hijo, para tener relaciones sin hijos (anticoncepción, aborto temprano), para ser eternamente joven y sin arrugas, para ser siempre potente, para vencer en todas las competencias deportivas, para no fatigarse nunca, etc. (71)

p) la “*industria de la reproducción humana*”, es ampliamente desarrollada por insaciables ambiciones económicas. Cambia la manera de considerar al ser humano, ahora *utilitariamente*. (72)

## II. LA FECUNDACIÓN <INTRACORPÓREA> (GIFT)

La fecundación artificial intracorpórea se realiza mediante el proceso de GIFT (Transferencia de gametos en las tubas de Falopio). Consiste en transferir espermatozoides y uno o más óvulos u ovocitos a las Trompas, introducidos *por un catéter*. La fecundación artificial se lleva a cabo en el *lugar* normal de la fecundación.

Se procura la *ovulación múltiple* mediante inducción farmacológica, para producir oocitos. Los espermatozoides se obtienen por masturbación o a través de un acto conyugal normal, con preparativos parecidos a la inseminación artificial. Se realizan después la capacitación y exámenes para comprobar la ausencia de agentes patógenos.

La GIFT se ha utilizado en casos de esterilidad sin causa o por causas desconocidas, cuando no hay nada normal en los aparatos reproductivos de la pareja estéril. (73)

### COMPLICACIONES CAUSADAS POR <GIFT>

1) Son necesarios cerca de 100 “*actos técnicos*” de *fecundación* para producir entre 20-25 nacimientos.

2) Se provocan numerosos *abortos espontáneos* en el proceso de comprobar si hay malformaciones en el feto.

3) Para prevenir los embarazos múltiples en el útero, se aplica la *reducción fetal*, es decir se hacen <abortos>.



- 4) Se detecta el aumento de las anomalías cromosómicas, que puede ser:
- a) por utilizar la técnica en sí, o por
  - b) la población seleccionada para el acceso a estas técnicas.

- 5) *Los legisladores no hacen distinciones éticas entre las mismas técnicas, para llegar a:*
- a) *prohibir* las que atentan contra la vida y la integridad del matrimonio y la familia, y
  - b) *autorizar* la que es solamente un apoyo para posibilitar la fecundación, sin alterar el acto natural de los esposos. (74)

## **VALORACIÓN DE LA TÉCNICA REPRODUCTIVA <GIFT>**

### **COMPARACIÓN DE <GIFT>, RESPECTO A <FIVET>:**

- a) La fecundación se lleva a cabo en el seno de la madre
- b) No se producen embriones supernumerarios, ni disponibles para otros fines
- c) No es necesario el banco de embriones congelados
- d) No es necesaria la masturbación para obtener líquido seminal
- e) Hay mayor porcentaje de éxito o de “niño en brazos”.

### **DESVENTAJAS EN EL USO DE LAS TÉCNICAS <GIFT>:**

- a) El elevado número de <abortos>
- b) <Sustituye> el acto conyugal.

Aunque GIFT no significa una manipulación *directa* del embrión, sí *arriesga su identidad* la cual no queda salvaguardada.

Es una técnica que reconoce la intervención como *sustitutivo* del acto conyugal. La fecundación se lleva a cabo de la *obtención* del líquido seminal obtenido e introducido *instrumentalmente* en las vías genitales femeninas, por operadores sanitarios, junto a los oocitos extraídos previamente.

La técnica GIFT utiliza *elementos* del acto conyugal, como *medio* y facilitación para sus propios fines; el niño concebido es *fruto* del procedimiento técnico, más que del amor conyugal. (75)

## **OTRAS TÉCNICAS DE FECUNDACIÓN <INTRACORPÓREA>**

**<LTOT> es la transferencia de oocitos a la parte baja de la Tuba de Falopio o al útero.**

Los ovocitos son obtenidos de la mujer por el proceso de laparoscopia, previa la estimulación de los oocitos, para luego ser transferidos a la parte alta del útero por vía transcervical o en el tercio próximo de la Tuba, por vía transabdominal. Después la pareja tiene relaciones, por lo que ocurre la fecundación y el implanto normal.

El porcentaje de embarazo es muy bajo, de un 15%. (76)

La LTOT encuentra impedimentos en casos de oclusión tubárica bilateral, aplasia tubárica bilateral, endometriosis uterina, infertilidad femenil idiopática.

**<GIUT> es la transferencia intrauterina de gametos.**

Consiste en transferir los gametos separados, el óvulo y los espermatozoides, después de haberlos tenido en probetas. Su porcentaje de éxito de embarazo es muy bajo, de un 10%. (77)

## **VALORACIÓN DE <LTOT> Y <GIUT>**

Aunque la LTOT parece respetar el acto de los cónyuges, para ocurrir el embarazo, y esto *parece* una ventaja moral ante la GIUT, la cual consiste en la *sustitución del acto de los esposos* y no en una ayuda (por lo que es moralmente ilícita); sin embargo, la LTOT también es moralmente *ilícita* porque implica un elevado número de *<abortos>*, o sea, *la muerte de embriones*. (78)

Debido a la inseparable conexión entre los dos significados del acto conyugal: *unitivo* (de amor) y *procreativo* (de fecundidad), deseada por Dios, y que el ser humano no puede romper, *la única variedad de <fecundación intracorpórea>*, *que puede ser moralmente aceptable, es la de transferir interiormente el óvulo de la mujer*, a una posición dentro del útero, donde la fecundación mediante el líquido seminal se lleve a cabo mediante las *relaciones conyugales normales*. (79)

*(Esther M. Sousa, Máster en Ciencias de la persona, el matrimonio y la familia, Instituto Juan Pablo II, Roma)*

-----

## NOTAS:

(1) Aldous Huxley, “*Un Mundo Feliz*”, [www.huxlwy.net/bnw/one.html](http://www.huxlwy.net/bnw/one.html).

(2) N. Abbagnano, “*Addio cicogna, ora avremmo il neonato ordinato per telefono*”, *Corriere Della Sera*, Oct 15, 1984.

*“En este campo, como en tantos otros, ciencia y técnica pueden y deben corregir y ayudar los procesos naturales pero no sustituirlos con artificios que anulen los efectos que sólo la naturalidad puede garantizar. Hoy el mundo entero de la naturaleza tiene necesidad de defensa contra las poluciones y las deformaciones macizas que el abuso de la técnica va provocando. De este mundo, el hombre es parte integrante, y su vida que comienza al ser concebido, es la cosa más preciosa de defender contra toda manipulación que disminuye su dignidad”.*

(3) Congregación para la Doctrina de la Fé, Instrucción “*Donum Vitae*”, *Sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación, Respuesta a algunas cuestiones de actualidad*, Febrero 22, 1987, Introducción, # 5.

Este documento aclara las cuestiones éticas más importantes sobre la procreación y el mal intrínseco del uso de las técnicas de reproducción más conocidas.

(4) Juan XXIII, *Mater et Magistra*, Acta Apostolicae Sedis, # 53, 20 Mayo 1961.

(5) Congr. de la Doctr. de la Fe, *Donum Vitae*, # 1.

(6) *El respeto de la dignidad del ser humano excluye todo tipo de manipulación experimental o exploración del embrión humano*. Carta de los Derechos de la Familia, art. 4b, L’ Osservatore Romano, Nov. 25, 1983.

(7) Concilio Vaticano II, *Gaudium et Spes*, # 48.

(8) Congr. de la Doctr. de la Fe, *Donum Vitae*, p. II, #2.; Elio Sgreccia, *Manual de Bioética, Fundamentos de Ética y Biomédica*, Ed. Milano, 1996, p. 440-441.

(9) Lino Ciccone, *Bioética. Historia. Principios. Cuestiones*. Ed. Palabra, Madrid, 2005, p. 99ss.

(10) H.P. Dunn, M.D., *Ibid.* p. 116; Pío XII, Congreso Internacional de Médicos Católicos, 1949.

(11) E. Sgreccia, *Ibid.* p. 427 “*Posibles intervenciones de fecundación artificial*”, modificadas de J. Testart, “*Le chaparnaum des fécondations artificielles*”, *Le Monde*, Enero 3, 1990:

1- CIV (cultura intravaginal), 2- DIFI (inseminación intrafolicular directa), 3- FIV-ET (fecundación in vitro con transferencia embrional), 4- GIFT (transferencia intratubárica de los gametos), 5- GIPT (transferencia intraperitoneal de los gametos), 6- GIUT (transferencia intrauterina de ovocitos y esperma), 7- IA (inseminación artificial), 8- ICI (inseminación intracervical), 9- IPI (inseminación intraperitoneal), 10- ITI (inseminación

intratubárica), 11- IUI (inseminación intrauterina), 12- LTOT (transferencia ovocitaria en la tuba próxima), 13- MESA (aspiración de los espermatozoides del epidídimo y sucesiva TEST), 14- OPT captura ovocitaria y transferencia intrauterina), 15- PRETT (transferencia intratubárica del pre-embrión), 16- PROST (transferencia intratubárica en el estado pronuclear), 17- SUZI inseminación sub-zonal del ovocito), 18- TC-GIFT (GIFT transcervical), 19- TC-TEST (TEST transcervical), 20- TEST (transferencia intratubárica del embrión), 21- VITI (inseminación intratubárica por vía vaginal), 22- ZIFT Transferencia intratubárica del cigoto).

(12) *Todas las cosas se sujetan a la divina providencia y son reguladas y medidas por la ley natural... Todas las cosas participan de alguna manera, en la ley natural... La criatura racional es sujeto de la divina providencia de una manera más excelente (entre las criaturas) por el hecho de participar en la providencia, proveyendo para ella misma y para otros... En ella (en la criatura racional), la razón eterna se participa de tal manera que tiene una inclinación natural al acto y al fin adecuado... Tal participación en la ley eterna por parte de la criatura racional se llama ley natural.*

(S. Tomás de Aquino, *Summa Theologiae, Ley y Ley Natural*, 1271, I-2, Q. 91, a.2.)

i.e. La intervención artificial del ser humano en el acto de la procreación, mediante técnicas reproductivas, ofusca el acto del Creador e incurre en una violación a la ley natural, que tiene consecuencias en el orden de la providencia divina.

(13) L. Ciccone, Ibid. p. 100.

(14) E. Sgreccia, Ibid. p. 435-436; L. Ciccone, Ibid. p. 109.

(15) L. Ciccone, Ibid. p. 109-110; Congr. Doctr. Fe, Donum Vitae, II, A, 2: *“La fecundación artificial heteróloga es contraria a la unidad del matrimonio, a la dignidad de los esposos, a la vocación propia de los padres y al derecho de los hijos a ser concebidos y traídos al mundo en el matrimonio y por el matrimonio.”*)

(16) G. Zuanazzi, *La Edad Ambigua*, Pedagogia2000, E, La Scuola, 1995, p. 57.

Son parte de la identidad vivida por el hijo, los sentimientos de unidad, de continuidad y de autopertenencia, que le dan una base emocional, y que se viven por primera vez, en la familia, y en relación a sus propios padres.

(17) L. Ciccone, Ibid. p. 110; E. Sgreccia, Ibid. p. 440; H.P. Dunn, M.D., Ibid. p. 116.

(18) L. Ciccone, p. 110; Gianfrancesco Zuanazzi, *Psicología Della Vita Coniugale, La concordancia entre el Yo de cada uno, y su propio ideal del Yo*. Città Nuova, p. 115.

(19) E. Sgreccia, Ibid., p. 457-458. Se introduce una causalidad plurima y extraña a la pareja, muy grave. También el operador es extraño a la pareja. Y si hubiera un error o un riesgo, no puede ser achacado a la naturaleza, sino a los biólogos, los cuales podrían ser perseguidos jurídicamente.

(20) En estas situaciones surgen exclamaciones comunes como: < ¡O él o yo! >.

G. Zuanazzi, Ibid. *La presencia de terceros*. p. 152-153.

(21) L. Ciccone, Ibid., p. 111.

(22) L. Ciccone, Ibid., p. 111.

(23) E. Sgreccia, Ibid., p. 445. *La transferencia de los gametos se revela como una <ectopía> de la generación: del útero a la probeta, de la pareja a los biólogos experimentadores. Se arriesga a la “cosificación” de la vida usada como material humano de experimento.*

- (24) Congregación de la Doctrina de la Fe, *Persona Humana*, Dic. 29, 1975, # 9-C, 1520. *La masturbación es un acto intrínseca y gravemente desordenado. Supone el uso deliberado de la facultad sexual, fuera de las relaciones conyugales normales y contradice esencialmente su finalidad, sea cual fuere el motivo que lo determine.*
- (25) E. Sgreccia, *Ibid.*, p. 432; H.P. Dunn, *Ethics for Doctors, Nurses and Patients*, Alba House, 2000, p. 110.
- (26) L. Ciccone, *Ibid.*, p. 105
- (27) E. Sgreccia, *Ibid.* p. 452. M. Sepala, *The world collaborative report on in vitro fertilization and embryo replacement, current state of the art in January 1984*, <Annals of the New York Academy of Sciences>, 1985, 42, p. 558-563. H.C. Liu – H.W. Jones – Z. Rosenwacks, *The efficacy of human reproduction after embryo fertilization and embryo-transfer*, <Fertility and Sterility>, 1988, 49, p. 649-653. D.S. Guizick – C. Wilkes – H.W. Jones, *Cumulative pregnancy rates for in vitro fertilization*, <Fertility and Sterility>, 1986, 46, p. 63ss; Medical Research International, *In vitro fertilization embryotransfer...*
- (28) H.P. Dunn, M.D., *Ibid.* p. 114.
- (29) L. Ciccone, *Ibid.*, p. 112; E. Sgreccia, *Ibid.*, p. 440.
- (30) H.P. Dunn M.D., *Ethics for Doctors, Nurses and Patients*, Abba House, XII, p. 105-116; L. Ciccone, *Ibid.*, p. 112s;
- (31) E. Sgreccia, *Ibid.* p. 444.
- (32) H.P. Dunn, M.D., *Ibid.* p. 105. Para el estudio de la fertilidad del líquido seminal del hombre, el método de masturbación aunque sea “clínica” es siempre inmoral, en toda circunstancia, ya que el fin no justifica los medios. Además esta técnica es generalmente rechazada. Si fuera necesario un espécimen fresco, este se obtendría del líquido seminal que naturalmente se expulsa.
- (33) L. Ciccone, *Ibid.* p. 104.
- (34) E. Sgreccia, *Ibid.*, p. 440; S. Mancuso – E. Sgreccia, *Trattamento della sterilità coniugale*, p. 157, Ed. Vita e Pensiero, Milano, 1988, en L. Ciccone, *Ibid.*, p. 105, Nota 57.
- (35) M.L. Di Pietro – E. Sgreccia, *Procreazione assistita e fecondazione artificiale tra scienza, biologia e diritto*, La Scuola, Brescia, 1999, p. 432. L. Ciccone, *Ibid.*, p. 105, Nota.
- (36) L. Ciccone, *Ibid.*, p. 106.
- (37) E. Sgreccia, *Ibid.*, p. 450-451.
- (38) L. Ciccone, *Ibid.* p. 120.
- (39) E. Sgreccia, *Ibid.*, p. 454; L. Ciccone, *Ibid.*, p. 120; H.P. Dunn, M.D., *Ibid.*, p. 109.)
- (40) L. Ciccone, *Ibid.*, p. 120.
- (41) Según investigaciones recientes la esterilidad está presente en el 15-20% de las parejas, y puede tener múltiples motivos. L. Ciccone, *Ibid.* Nota 45, p. 101.
- (42) L. Ciccone, *Ibid.*, p. 121.
- (43) L. Ciccone, *Ibid.*, p. 124.
- (44): *Ibid.* p. 121-122, Nota 89, Voluntary Licensing Authority, *More embryo research? “Nature”*, 333 (1988) p. 194; L. Ciccone, *Ibid.* p. 121-122, Nota 90, A. Serra, *La riproduzione medicalmente assistita*, p. 229; R.M.L. Winston – A.H. Handsyde, *New Challenges in Human Vitro Fertilization*, “Science”, 260 (1993), p. 932.
- (45) Angelo Serra, *Riflessioni sulle <tecnologie di riproduzione assistita>. A 21 anni dalla nascita della prima bambina concepita in Vitro*, “Medicina e Morale”, 49 (1999).

L. Ciccone, Ibid. Nota 91, p. 120.

(46) A. Simon – A. Ravel et al., *The Patogenesis of Ovarian Hyperstimulation Syndrome: A Continuing Enigma*, <Journal of Assisted Reproduction and Genetics> 15 (1998), p. 202-209. L. Ciccone, Ibid. Nota 92, p. 122.

(47) A. Eugster – A.J. Vingerhoets, *Psychological Aspects of In Vitro Fertilization; a Review*, <Social Sciences and Medicine>, 48 (1999), p. 575-589. Nota 93. L. Ciccone, Ibid., p. 123.

(48) E. Sgreccia, Ibid. p. 448-452.

(49) Investigación realizada por el “Fertility Center”, Department of Obstetrics and Gynecology, Brigham and Womens’s Hospital, Harvard Medical School; mencionado por Angelo Serra, *La riproduzione medicalmente assistita*, Ibid. p. 232.

A.G. Spagnolo, *Costi economici e costi umani della fecondazione in vitro*, <Medicina e Morale>, 45 (1995)., p. 1344.

Lino Ciccone, Ibid., Notas 94 y 95, p. 124.

(50) E. Sgreccia, Ibid., p. 465-466; L. Ciccone, Nota 109, p. 142; H. P. Dunn M.D., Ibid. p. 111.

(51) L. Ciccone, Ibid., p. 125; H.P. Dunn M.D., Ibid., p. 111.

(52) E. Sgreccia, Ibid., p. 441 & 464; H.P. Dunn, M.D., Ibid., p. 111; L. Ciccone, Ibid. p. 125.

(53) L. Ciccone, Ibid., p. 126; E. Sgreccia, Ibid., p. 450.

(54) L. Ciccone, Ibid.

(55) L. Ciccone, Ibid.

(56) H.P. Dunn, M.D., Ibid. p. 111; L. Ciccone, Ibid., p. 126.

(57) L. Ciccone, Ibid. p. 127; H.P. Dunn, Ibid. p. 108.

(58) L. Ciccone, Ibid. p. 124-127 & p. 146. (59- 46) E. Sgreccia, Ibid. p. 471. (60- 46A) H.P. Dunn, M.D., Ibid., p. 109.

(59) Consultar el “*Léxico de la familia*”, Pontificio Consejo para la Familia, publicado en septiembre del 2005, con términos aportados por 24 expertos de diversos países.

(60) L. Ciccone, Ibid. p. 130.

(61) E. Sgreccia, Ibid., p. 445; L. Ciccone, Ibid. p. 130.

(62) L. Ciccone, Ibid., p. 130.

(63) E. Sgreccia, Ibid. p. 445 & 447.

(64) E. Sgreccia, Ibid. p. 459.

(65) L. Ciccone, Ibid.

(66) Pablo VI, *Humanae Vitae*, #12; L. Ciccone, Ibid. 131.

(67) Paulo VI, Ibid. # 8.

(68) E. Sgreccia, Ibid., p. 440.

(69) L. Ciccone, Ibid. P. 132.

(70) L. Ciccone, Ibid. p. 132.

(71) L. Ciccone, Ibid. p. 132.

(72) L. Ciccone, Ibid., p. 129-132.

(73) E. Sgreccia, Ibid., p. 441-442.

(74) L. Ciccone, Ibid., p. 163-164.

(75) L. Ciccone, Ibid., p. 165.

Algunos experimentos con técnicas GIFT empezaron en 1985, y la Instrucción *Donum Vitae* no los menciona, en su publicación el 22 de febrero de 1987, la cual trata sobre respuestas a algunas cuestiones acerca de las técnicas reproductivas más conocidas hasta ese momento.

(76) E. Sgreccia, Ibid. p. 443.

(77) E. Sgreccia, Ibid. p. 443.

(78) E. Sgreccia, Ibid., p. 443.

(79) H.P. Dunn, M.D., Ibid., p. 112.