

## **“HOY EL PRINCIPAL FACTOR DE INFERTILIDAD ES QUE TENER HIJOS SE APLAZA PARA DEMASIADO TARDE”**

**José López Guzman, profesor del Departamento de Humanidades Biomédicas de la Universidad de Navarra**

El porcentaje actual de parejas que tienen dificultades para concebir un hijo ronda ya el 20%. La edad, principalmente, pero también otros factores como las enfermedades de transmisión sexual o el uso previo de anticonceptivos, contribuyen a que se extienda la infertilidad. José López Guzmán, profesor del Departamento de Humanidades Biomédicas de la Universidad de Navarra y autor de *Cuando el hijo no llega: Manual para parejas infecundas*, profundiza en esta cuestión y en otras relacionadas con el auge de las técnicas de reproducción artificial.

— *¿Se puede hablar realmente de enfermedad cuando nos referimos a la infertilidad?*

—No existe una patología que sea la infertilidad. De hecho, hay muchas parejas que no pueden tener hijos y no tienen ninguna patología concreta. Se trata más bien de una deficiencia. Sí existen algunas patologías que provocan infertilidad, cuyo origen se desconoce en un 30% de los casos. Pero no tiene sentido considerarse enfermo por no poder tener un hijo.

— *¿Cuál de los factores que provocan la infertilidad es el más importante?*

— En realidad, el factor más influyente es que en nuestra sociedad los hijos se quieren tener cuando conviene. No es sólo una cuestión laboral, porque hay personas que a una edad temprana tienen un buen trabajo. Esas personas quieren estabilidad y “disfrutar de la vida” y prefieren retrasar el momento de tener hijos. Es sintomático que ya haya gente que acude a las técnicas de reproducción artificial y guarde sus embriones para implantárselos más adelante, o sus óvulos para poder fecundarlos después.

### **El hijo como objeto de deseo**

— *Entonces, ¿la calidad de vida a la que aspiramos se convierte paradójicamente en una causa indirecta de infertilidad?*

— En una sociedad de consumo como la nuestra, los hijos también se ven con esa óptica. Cuando te encuentras con parejas que no pueden tener hijos y que llegan hasta procesos de reproducción artificial extremos o con parejas que no los quieren pudiendo tenerlos, te das cuenta de que a ese hijo se lo contempla como un bien más de los que se consiguen mediante un proceso productivo.

De hecho, eso es lo que se constata a menudo en las técnicas de reproducción asistida. Cuando las parejas se introducen en esos procesos, sus vidas dejan de pertenecerles, están constantemente cronometradas y plagadas de punciones, ciclos, etc. Un calendario en el que mantener relaciones no importa, sólo importa el futuro, un futuro que, por otro lado, resulta incierto. Muchas de esas parejas, si no logran tener el hijo –algo habitual porque tan sólo una de cada cuatro lo consigue–, caen en un estado de frustración tremendo.

— *¿Hemos pasado de decir en broma “han encargado un hijo” a encargarlo de verdad?*

— No sólo eso, sino que hay personas que por la edad prefieren acudir a la fecundación *in vitro* en vez de arriesgarse a tener un hijo con alguna deficiencia. El deseo de alguien no puede convertir algo en una enfermedad. Con esta mentalidad se hace mucho daño a las parejas que quieren tener hijos y no pueden, porque cuando llegan a ese sentimiento de enfermedad, de frustración, ya es muy difícil la solución. El mensaje que hay que transmitir es un mensaje positivo. Hay muchos bienes a los que aspiramos y que no podremos alcanzar. Con los hijos pasa igual. Son algo muy bueno y hay que hacer lo



posible por tenerlos, pero si no se tienen no se acaba la vida, hay formas de vivir feliz sin hijos.

— *¿Esa tecnificación de la procreación es compatible con la dignidad del ser humano?*

— No, porque las técnicas de reproducción asistida tratan de sustituir el acto unitivo propio de la relación entre dos personas y, además, porque con ellas se cosifica al embrión humano y se provoca la muerte de muchos de ellos. En cambio, si la pareja acude al médico en busca de ayuda para completar el proceso de fecundación en relaciones mantenidas de modo natural, estaríamos hablando de un procedimiento muy diferente. Aunque en este caso existen también dos peligros: el de instrumentalizar el acto unitivo con el único fin de tener un hijo y el hecho de que el deseo de tener un hijo se convierta en una obsesión que termine por condicionar la relación de la pareja.

### **Cuando se intenta demasiado tarde**

— *La Seguridad Social no contempla los tratamientos de fecundación in vitro en mujeres mayores de 40 años...*

— A partir de los 40 años el porcentaje de éxito de estos tratamientos se reduce al 14%, después de cuatro implantaciones. Desde el punto de vista económico es desproporcionado el gasto que se hace en comparación con la consecución de resultados, pero el desgaste emocional es mucho mayor. Las empresas privadas no tienen el problema económico porque cobran unas cantidades sustanciosas a sus clientes.

— *Luego viene el desfase de edades...*

— Así es: si una persona se empeña en tener un hijo a los 45 años no piensa realmente en el hijo porque tendrá 60 años cuando el niño apenas haya alcanzado la mayoría de edad. Lo más deseable para un hijo es que pueda tener unos padres, unos abuelos, una familia y de este modo no se satisface su necesidad.

— *Tener un hijo ¿es cuestión de paciencia?*

— Lo sería, desde luego, inicialmente. Pero muchas mujeres quieren quedarse embarazadas después de haber tomado anticonceptivos durante varios años. Los nervios empiezan cuando ven que no lo logran, a menudo porque lo intentan a edades en las que su fertilidad está en declive. A eso se suma que, por lo general, los médicos aconsejan directamente comenzar con las técnicas de reproducción artificial mientras se sigue intentando de manera natural. El tiempo juega en contra.

### **Educación sexual**

— *¿Se puede prevenir la infertilidad con educación sexual?*

— Las mujeres no conocen sus ciclos porque no se les enseña. Lo único que saben es cuándo tienen el periodo y cuándo tienen que tomar la pastilla. También padecen mucha ignorancia en lo que se refiere a la evolución de la fertilidad a lo largo de sus vidas. Muchas mujeres de más de treinta años que no logran quedarse embarazadas se sorprenden cuando el médico les informa de que su época de mayor fertilidad ya ha pasado. Hay también mujeres que desconocen las consecuencias que puede tener sobre su fertilidad el mero hecho de seguir una dieta rigurosa de moda.

— *Hablamos de falta de educación precisamente cuando existe saturación de educación sexual...*

— No hay realmente educación sexual. Lo que hay es una educación profiláctica, para evitar el embarazo. Ni siquiera se educa para disfrutar de la sexualidad. La educación sexual debe servir para conocerse a uno mismo y conocer al otro. El actual planteamiento educativo de la sexualidad carece de una base antropológica. Hacen falta sexólogos con la formación adecuada para saber enseñar desde esa perspectiva.

— *¿Qué se podría hacer para remediar estas deficiencias?*

— La solución pasa por un cambio de mentalidad en el que la educación tiene un papel decisivo. Lo que todo el mundo debería tener claro en primer lugar es qué es en realidad un hijo. ¿Un hijo es un bien, algo a lo que todo el mundo puede acceder, es el mero fruto de un deseo? El objetivo debería ser hacer una sociedad menos consumista para evitar que la gente tuviera una idea utilitaria de los hijos.

También, por supuesto, hay que crear las estructuras que permitan que la mujer que está trabajando pueda quedarse embarazada a una edad más temprana, el momento en el que su cuerpo está en realidad mejor preparado para ello. Muchas mujeres lo pasan muy mal por este tema en sus trabajos.

*Firmado por **Álvaro Lucas***

*Fecha: **15 Abril 2011***

*Acepresa*