

## Las Tecnologías Para La Reproducción Asistida Atentan Contra La Mujer

Por Marie Anderson, M.D., FACOG y John Bruchalski, M.D.

---

Las "tecnologías para la reproducción asistida" (TRA) incluyen en general cualquier terapia dirigida a mejorar las oportunidades de concebir de una pareja estéril. En 1978 hizo su debut una de estas tecnologías con el nacimiento de Louise Brown, gracias a la fecundación *in vitro* (FIV) de su madre. En ese momento, el mundo científico se maravilló ante el logro del hombre al crear el primer "bebé probeta". Ahora nos parece más bien que abrimos la Caja de Pandora.

Aunque en un principio nos parecía sencillo combinar espermatozoides y un óvulo en un plato Petri, ahora sabemos que dista mucho de ser simple. Muchos de los procedimientos son cuestionables, y muchos de los fármacos utilizados en estos procedimientos ponen en riesgo la salud y la vida de las mujeres. Como no se han podido hacer estudios a largo plazo, los riesgos que implican para las mujeres y sus hijos son todavía desconocidos.

Una de cada 6 mujeres en edad reproductiva acudirá en algún momento de su vida a tratamientos para la infertilidad.<sup>1</sup> Las tasas van en aumento en la medida en que más mujeres retrasan el momento de tener hijos. La fertilidad disminuye después de los 30; a los 40 cae en picada. Al llegar a los 40, enfermedades crónicas tales como la endometriosis han tenido ya tiempo de avanzar hasta un estado que provoca infertilidad. Otras causas de infertilidad, como los quistes de ovario y el deterioro de las trompas a consecuencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS), también aumentan a una velocidad alarmante.

Como resultado de lo anterior, cada día más mujeres acuden a las TRA para poder tener hijos.<sup>2</sup> La fecundación *in vitro* es un negocio que mueve \$2 mil millones de dólares al año.<sup>3</sup> En los Estados Unidos han nacido más de 150,000 niños gracias a las TRA<sup>4</sup> a que se sometieron sus madres. Pero, ¿es ésta una decisión prudente? La FIV está controlada por el sector privado, y prácticamente sin ningunas restricciones. La FDA (Agencia Federal para Administración de Comidas y Medicamentos) a menudo aprueba fármacos cuyos efectos a largo plazo no han sido determinados, y deja al criterio del médico el uso "fuera de la etiqueta" de medicamentos en el tratamiento de síntomas para los cuales no han sido aprobados. Como no existe una agencia reguladora que supervise la industria, las mujeres son tratadas como sujetos de estudio, y se les suministran fármacos que representan un riesgo desconocido. Sólo recientemente, es que muchas han sabido que sus problemas de infertilidad se deben a una condición que es inmune a las drogas para la ovulación, como por ejemplo la mala calidad de la espermatozoos, o una estructura del útero que no permite mantener un embarazo. Se ha dicho que una mujer está bajo mejor supervisión cuando le están haciendo un tatuaje que cuando le hacen una FIV.

Los riesgos a que se expone una mujer que se somete a una FIV se pueden agrupar en varias categorías: severos efectos secundarios e inmediatos de las drogas para la fertilidad; embarazos extrauterinos; riesgos mayores de sufrir complicaciones del embarazo por fetos múltiples, como hemorragias, hipertensión, cesáreas y problemas emocionales y psicológicos debidos a la alta tasa de intentos fallidos, alto porcentaje de abortos y la

"reducción selectiva" de los fetos "sobrantes". Adicionalmente, el riesgo de tener un bebé con defectos de nacimiento es mayor para los niños concebidos mediante las TRA.

También, la mayor probabilidad de tener partos múltiples aumenta el riesgo de dar a luz bebés de bajo peso o prematuros, de muerte infantil y trastornos físicos permanentes.<sup>5</sup> Solamente en el 2002, por lo menos 12 estudios y artículos en revistas especializadas sugieren una relación potencial entre las TRA y los defectos congénitos, incluyendo deficiencias cardíacas, enfermedades genéticas, cáncer infantil, disminución de la cognición y más. Obviamente se requiere realizar estudios a más largo plazo.<sup>6</sup>

### **Riesgos de los Fármacos para Tratar la Infertilidad**

Los medicamentos para la infertilidad que manipulan químicamente el cuerpo de una mujer son el primer ejemplo de la confusión existente entre experimento y terapia. La más usada en este campo es el Clomid, que se utiliza para provocar la ovulación. Clomid es un derivado del DES (dietilostilbestrol). Por más de 20 años, este estrógeno se les suministraba a las mujeres para evitar abortos, hasta que en la década del 70 se descubrió que causaba infertilidad en los hijos varones y deformaciones en el útero de la mujer que hacían imposible llevar un embarazo a término. Adicionalmente a esto, las hijas de mujeres que fueron tratadas con DES, poseen un riesgo mayor de un tipo de cáncer vaginal mortal. Los efectos secundarios del Clomid incluyen humor cambiante, ablandamiento de los senos, hinchazón, dolor de estómago, mareos severos y visión borrosa.<sup>7</sup> El uno por ciento de las pacientes experimentan el síndrome de hiper-estimulación: rápido agrandamiento de los ovarios y exceso de fluido en el abdomen, pulmones y pericardio. Es probable que se produzca la ruptura de ovarios, y esto puede causar hemorragias o coágulos muy peligrosos. Generalmente en estos casos hay que hospitalizar a la paciente y la condición puede llegar a ser fatal.

El Perganol, que es una gonadotropina menopáusica, consiste de la hormona estimuladora del folículo y de la hormona luteínica, extraídas de la orina de mujeres menopáusicas. El Perganol se administra por vía intramuscular, y se hacen pruebas diarias de sangre y ultrasonido para monitorear el desarrollo folicular. Los efectos secundarios son similares a los del Clomid, pero más severos.<sup>8</sup> Los ciclos pueden dejar a las mujeres postradas, y puede tomar meses para que el cuerpo elimine por completo los restos del fármaco. Adicionalmente, el Perganol presenta un riesgo mayor (5%) del síndrome de hiper-estimulación.<sup>9</sup>

A principios de la década del 90 dos grandes estudios asociaron estos fármacos con el incremento del riesgo de desarrollar cáncer de ovarios.<sup>10, 11</sup> Un estudio en el año 2000 realizado por Cochrane Collaboration concluyó que el Clomid puede aumentar el riesgo de cáncer de ovarios. La revista *The New England Journal of Medicine* (agosto 2003) publicó los informes de dos casos que concluyen que un sub-grupo de pacientes posee un riesgo mayor debido a terapias de estimulación ovárica.

La publicación *Fertility and Sterility* publicó un estudio del NIH (*National Institute of Health*) que muestra que el riesgo de cáncer de seno entre mujeres que tomaron fármacos

con gonadotropina, tales como el Pergonal, durante al menos 6 ciclos, se incrementa de dos a tres veces más que el de las mujeres que nunca han usado fármacos para la fertilidad.<sup>12</sup>

El Lupron es un fármaco sintético que suprime la glándula pituitaria. En esencia, lo que hace es crear un estado de menopausia. De forma repentina y devastadora, desprende la base de todo el sistema hormonal de una mujer, sin darle tiempo para ajustarse psicológica y fisiológicamente. La mujer se siente muy mal mientras está tomando el fármaco, y atraviesa por olas de calor, depresión y cambios de ánimo. El Lupron está aprobado por la FDA solamente para el manejo pre-operatorio de pacientes con fibromas y anemia, y para el tratamiento de la endometriosis. En ambos tratamientos no debe pasarse de 6 meses, por el riesgo de contraer osteoporosis.<sup>13</sup> A pesar de lo claras que son estas indicaciones, los médicos con frecuencia usan el Lupron para otros propósitos no autorizados como son ayudar a controlar la ovulación para la FIV, porque reduce el número de ciclos nulos (por sobreabundancia o insuficiencia de la cantidad de folículos que hacen el ciclo), y así se economizan tiempo y dinero. Muchas mujeres a las que se administró una dosis mayor de Lupron que la recomendada en su proceso de tratar de quedar embarazadas, han desarrollado osteoporosis.

En marzo de 2003, la enfermera registrada Lynne Millican presentó ante el Congreso su testimonio, en el cual narró numerosos ejemplos de cómo ella y otras mujeres, sin haber sido advertidas por los médicos especialistas en fertilidad, sufrieron graves efectos a causa del Lupron. Ella escribe así de su propia experiencia:

*Comencé a sufrir de una serie de achaques, no pude trabajar durante 3 años,... casi perdí mi empleo y mi casa, y poco a poco llegué a la terrible conclusión de que estaba luchando por mi vida cuando nunca antes había tenido tantos problemas de salud.... Audité mis registros médicos y preparé una relación cronológica.... Esta hoja de papel contenía: adenoma (tumor), quistes de seno, arritmias cardíacas, mareos, edema (inflamación), fatiga, gastritis, reflujo gastroesofágico, hiperlipidemia, alteraciones del sistema inmunológico, dolor en las articulaciones, dolor de rodilla (agravado), trastornos linfáticos (glándulas inflamadas), mialgias (dolor muscular), neuralgias (dolor de los nervios), osteopenia, espasmos.<sup>14</sup>*

Miles de mujeres toman estos fármacos todos los años, y muchas no se dan cuenta de los peligros a que se exponen. La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva recomienda que a las mujeres que estén pensando usar fármacos para la fertilidad, debe advertírseles que pueden aumentar su riesgo de contraer cáncer, y explicárseles todas las alternativas.

Además de los riesgos causados por estos fármacos, las pacientes de infertilidad tienen un mayor riesgo de embarazos ectópicos, que es una emergencia quirúrgica potencialmente fatal. Los medicamentos para la fertilidad también han desatado un aumento dramático en partos múltiples: mellizos, trillizos y más. En el año 2000, el 53% de los bebés nacidos gracias a TRA, fueron partos múltiples, comparado con un 3% de este tipo de nacimientos en la población en general. La tasa de mellizos fue 22 veces mayor que la de la población en general; la de trillizos y otros múltiples fue 50 veces mayor.<sup>15</sup> Y los riesgos de padecer de defectos congénitos y bajo peso al nacer, que recaen sobre este tipo de nacimientos,

incrementa aún más los ya cargados costos de los servicios de salud.

La IEIC (Inyección de Esperma Intra Citoplasmática), que tuvo "éxito" en los seres humanos antes de ser probada en animales, es la inyección microscópica de un solo espermatozoide en un óvulo. Hoy día se usa en cerca del 40% de los casos de FIV.<sup>16</sup> Recientes investigaciones muestran que el riesgo de defectos de nacimiento en los bebés concebidos de esta forma es mayor. Y esto recae como un gran peso en la conciencia de la madre que sabe que su hijo estará impedido de por vida por ella haber elegido esta tecnología.

Todos estos factores representan cargas psicológicas considerables para las mujeres, pero aún peor es el horrendo prospecto de la reducción selectiva, en el cual la madre debe elegir eliminar a uno o más de sus bebés en el útero, para mejorar los resultados de los hermanos restantes.<sup>17</sup> La reducción selectiva no es más que un tipo de aborto. Estas madres desarrollarán probablemente el Desorden de Estrés Post Aborto, que es un tipo del Síndrome de Estrés Post Traumático, causado por el trauma de pasar por un aborto. Pena, depresión, desórdenes alimenticios, ataques de pánico, problemas con alcohol y drogas, pesadillas, regresiones, y la incapacidad de disfrutar de la vida son algunos de los padecimientos comunes en estos casos. Es en cierto modo una especie de lamentos enfermizos que puede persistir toda la vida. Un aborto cambia a la mujer para siempre: física, emocional y espiritualmente.<sup>18</sup>

Desde el punto de vista médico, uno de los aspectos más problemáticos de la FIV es que el 75% de las mujeres que se someten a él nunca quedan embarazadas. Es devastador para ellas sobrellevar las secuelas de estos peligrosos fármacos y tratamientos, sólo para comprobar un mes tras otro que no han salido embarazadas o que han perdido al bebé que habían concebido. Al pasar los meses, el sufrimiento aumenta. Bajo esta presión, muchas parejas se divorcian.

### Otros abusos

Como en todo sistema mínimamente regulado, ocurren hechos deshonestos. Algunos doctores han traicionado la confianza de sus pacientes. En el 1995 el Dr. Ricardo Asch fue acusado de robarse los embriones de sus pacientes y de colocarlos en los úteros de otras mujeres. Fue acusado, pero se escapó a México. En el 1992 el Dr. Cecil Jacobson usó su propio esperma para fertilizar unos 75 óvulos que estaban supuestos a recibirla de donantes anónimos. También, errores de etiquetado han provocado que se hayan colocado accidentalmente embriones en el útero equivocado. En esta industria, no ha garantía de que "obtienes el servicio que pagas".

### Donaciones de óvulos

George J. Annas, experto en ética médica y que apoya fuertemente las tecnologías de reproducción, ha expresado su preocupación sobre el riesgo médico a que se expone una mujer que dona sus óvulos para ser usados en la FIV. La donación de óvulos, dice, "es un procedimiento médico de alto riesgo. Hay un límite muy bien definido de la cantidad de óvulos que una mujer puede donar, y pueden haber... problemas significativos con esto".<sup>19</sup>

Annas sostiene que es crítico que

*cada donante de óvulos tenga su propio médico,... no un médico relacionado con el procedimiento de FIV, o comprometido con la pareja, o que se responsabilice de que esos óvulos van a llegar a estos pacientes en particular, sino un médico comprometido con esta mujer como paciente, como alguien que será sometido a un procedimiento quirúrgico de importancia con riesgos significativos.<sup>20</sup>*

Claramente, la donación de óvulos representa un riesgo para la salud de la mujer. Resulta muy interesante que sea ilegal vender cualquier parte del cuerpo humano... excepto los óvulos. Estos se venden al mejor postor, muchas veces por medio del Internet. Algunos se ha vendido hasta a US\$50,000.00 dependiendo de la combinación de imagen, cualidades personales y puntuación en pruebas de inteligencia.<sup>21</sup> En 1999, según la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, fueron transferidos cerca de 8,000 óvulos donados. El dinero resulta atrayente para mujeres universitarias jóvenes, sin embargo, luego de padecer los ciclos de efectos debilitantes de fármacos de cuestionable seguridad, en una industria mal regulada, y de renunciar a cualquier reclamo sobre su hijo genético, literalmente están cometiendo el peor error de sus vidas. La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva ha preparado unos lineamientos que establecen un tope de US\$5,000.00 a la compensación para la donante, y solicita la evaluación independiente médica y psicológica de las donantes.<sup>22</sup> Sin embargo, no todos los centros se adhieren a estas prácticas.

Actualmente, la ley prohíbe el uso de fondos federales para realizar experimentos con células embrionarias, excepto con aquellos grupos de células extraídas de embriones muertos antes del 9 de agosto de 2001. Frente a esta limitación, el sector privado está financiando las investigaciones. Recientemente, un editorial del *New York Times* alabó la investigación con financiamiento privado que se está realizando en Harvard, y que ya ha producido 17 nuevas líneas de células embrionarias, más del doble de las existentes.<sup>23</sup> Si esta investigación persiste a pesar de las leyes federales, no será difícil imaginar lo que sucederá si/o cuando cambie el clima político. Es aún más fácil anticipar el devastador efecto que tendrá esto sobre las mujeres, al aumentar la demanda de sus óvulos y embriones.

## **Clonación**

La clonación no solamente es peligrosa para la mujer que aporta sus óvulos, sino también completamente deshumanizante para la persona clonada, ya sea para fines reproductivos o de investigación. En este proceso, un óvulo es extraído quirúrgicamente del ovario de la mujer que ha sido previamente manipulado con hormonas. Se separa el núcleo del óvulo, y a éste se le implanta el núcleo de una célula del cuerpo del individuo a ser clonado, provocando la fusión mediante una corriente eléctrica. El donante de la célula somática se convierte entonces en el padre o madre genético de su gemelo o gemela idéntico.

Analicemos la magnitud de de las necesidades y la cantidad de mujeres que tendrían que donar sus óvulos para que la clonación fuese realmente útil en el tratamiento de

enfermedades. El proceso es tan frágil e ineficiente que a pesar de que ya han sido clonadas 5 especies de animales, sería válido formular la hipótesis sobre la necesidad de docenas, sino cientos de óvulos que se requieren para cada clon, los cuales luego serían destruidos para tomar sus células madre a fin de encontrar cura para enfermedades tales como el Mal de Parkinson, Alzheimer y la diabetes. ¿Dónde se conseguirían esos óvulos? No hay que ir más lejos que los datos que se tienen sobre la FIV. Si las donantes para FIV pueden dar un promedio de 10 a 15 óvulos obtenidos luego de hiper-estimular sus ciclos, y cada paciente con el Mal de Parkinson necesita de 50 a 100 óvulos para poder producir un clon al cual extraerle las células madre, entonces para el millón de pacientes de Parkinson que existen, se necesitarían 50 millones de óvulos de cerca de 5 millones de donantes. Para los 17 millones de pacientes de diabetes, se requerirían 850 millones de óvulos obtenidos de 85 millones de donantes.<sup>24</sup> Sería necesario instalar una línea de ensamblaje humano para manufacturar suficientes clones para satisfacer la demanda, y tomar a millones de mujeres como fábricas de óvulos humanos. Poner en peligro las vidas de tantas mujeres es una farsa.

En resumen, los avances científicos en la FIV y áreas relacionadas nos han provisto de los medios para manipular el plan de Dios para su creación. Esto es contrario a lo que está grabado en el corazón del ser humano. Las biotecnologías, como la FIV, investigación con embriones y clonación, son profundamente anti-mujer. Fármacos de cuestionable seguridad, una industria poco regulada y la ausencia de investigaciones de largo plazo, ponen en peligro las vidas de la mujer y sus hijos. El potencial incremento del riesgo de cáncer de ovario y de seno apoya esta aseveración. Es muy poco escrupuloso permitir que continúe y mucho menos que aumente el daño físico, psicológico y espiritual inflingido a estas mujeres. ¿Cómo podemos nosotros, con el pretexto de tratar la infertilidad, producir seres humanos mejores o encontrar curas para enfermedades intratables, seguir experimentando con mujeres, bombardeándolas con hormonas para que ovulen más, y utilizándolas como donantes de óvulos y de úteros sustitutos? Seguro que hay mejores respuestas. Y nuestra meta, como guardianes responsables de la vida, debe ser encontrarlas.

---

*La Dra. Marie Anderson recibió su título de Doctor en Medicina de la Escuela de Medicina de Georgetown University en 1989. Recibió su certificación del consejo en 1995 y se hizo miembro del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología al año siguiente. La Dra. Anderson ejerce actualmente en el Tepeyac Family Center, donde se unió al Dr. John Bruchalski, director, en 1997. Es la actual secretaria del Metropolitan Catholic Medical Guild y pertenece al Comité de Bioética del Fair Oaks Hospital donde también ejerce la medicina.*

*El Dr. John Bruchalski recibió su Doctorado en Medicina en 1987 e hizo su residencia en Obstetricia y Ginecología en el Eastern Virginia Medical Center y el Jones Institute for Reproductive Medicine. Fue certificado por el consejo en 1993 y abrió el Tepeyac Family Center en Fairfax, VA en 1994. El Dr. Bruchalski ofrece muchas charlas en PFN (Planeación Familiar Natural), la conexión del aborto y el cáncer de seno y en el renacimiento en la medicina católica.*

## Programas Modelos

### ***Cuidado Pastoral por Infertilidad***

*"Begotten, Not Made: Pastoral Care for Couples Experiencing Infertility"* [Engendrado, no creado: Cuidado Pastoral para las parejas infértiles] es un programa desarrollado por el Instituto de Vida Familiar.

El manual del programa se utiliza para ayudar a las diócesis a aconsejar a las parejas infértiles y ofrece enseñanzas morales relativas a la infertilidad. Para más información sobre cómo iniciar este programa en su diócesis contacte al Instituto de Vida Familiar llamando al 703-365-7281 o visite su página en Internet [www.familylifeinstitute.com](http://www.familylifeinstitute.com).

*La Fiesta de San Gerardo Magella el 16 de octubre*, patrono de las parejas infértiles y de las embarazadas, es una oportunidad maravillosa para pedir en la parroquia oración por aquellas parejas que están teniendo dificultades para concebir. Los Padres Redentoristas patrocinan la "Liga de San Gerardo Magella", y venden tarjetas con oraciones, medallas y folletos a precios bajos, a través de Publicaciones Liguori. Contacte a Liguori en su página [www.liguori.org](http://www.liguori.org) o llamando al número 800-325-9521.

*¿Fabricando mejores seres humanos?*

Organice un grupo para el diálogo –las personas mayores de la parroquia, los padres y adolescentes o estudiantes de secundaria, por ejemplo –que se reúna semanal o quincenalmente durante 4 a 6 sesiones para discutir los peligros inherentes al esfuerzo humano por crear o "mejorar" a la humanidad mediante la tecnología. Las cuestiones de bioética pueden ser presentadas en el contexto de películas y novelas que muevan a pensar. Películas como "Gattaca" y "Blade Runner" contienen muchos temas dignos de debate, al igual que novelas como *Un mundo feliz* (Aldous Huxley), *Esa horrible fuerza* (C.S. Lewis) y *La Isla del Dr. Moreau* (H.G. Wells). Un facilitador informado puede hacer preguntas que inicien el diálogo y dar explicaciones de la enseñanza moral católica basada en los recursos impresos que aparecen más adelante.

## Materiales

### ***Documentos Didácticos***

*Declaración sobre la producción y uso científico y terapéutico de las células estaminales embrionarias humanas*. Academia Pontificia para la Vida, 2000. Visit [www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_academies/acdlife/documents/rc\\_pa\\_acdlife\\_doc\\_20000824\\_cellule-staminali\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pa_acdlife_doc_20000824_cellule-staminali_sp.html)

Instrucción *Donum Vitae* sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación Congregación para la Doctrina de la Fe, 1987. [www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_198702](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_198702)

22\_respect-for-human-life\_sp.html

*El Evangelio de la Vida*. Papa Juan Pablo II, 1995. USCCB: Llame al 800-235-8722 o visite la página digital [www.usccb.org/publishing](http://www.usccb.org/publishing).

### ***Materiales Impresos***

*A Catholic Guide to Medical Ethics: Catholic Principles in Clinical Practice*. Eugene F. Diamond, M.D., Palos Park, Illinois: The Linacre Institute, 2001. Visite [www.cathmed.org](http://www.cathmed.org) (\$25.00).

*Catholic Bioethics and the Gift of Human Life*. William E. May, Huntington, Ind.: Our Sunday Visitor Books, 2000 (\$17.95).

*Cutting-Edge Bioethics: A Christian Exploration of Technologies and Trends*. John F. Kilner, et al. (eds.), Grand Rapids, Mich.: Wm. B. Eerdmans Pub. Co., 2002 (\$22.00).

*Ethical Issues in Human Cloning*. Michael C. Brannigan (ed.), New York: Seven Bridges Press, 2001 (\$19.95).

*Explaining Catholic Teaching: Cloning and Stem Cell Research*. Anthony McCarthy, London: The Incorporated Catholic Truth Society & The Linacre Centre, 2003. Visite [www.linacre.org](http://www.linacre.org).

*Human Cloning: Assault on Life and Dignity*. National Committee for a Human Life Amendment: Washington, D.C. Volantes disponibles en [www.nchla.org/campaign.htm](http://www.nchla.org/campaign.htm).

*Human Cloning and Human Dignity: An Ethical Inquiry*. Washington, D.C.: Consejo Presidencial para la Bioética, 2002. Disponible en [www.bioethics.gov](http://www.bioethics.gov).

*Human Cloning: Playing God or Scientific Progress?* Lane P. Lester and James C. Hefley, Grand Rapids, Mich.: Fleming H. Revell, 1998. Visite [www.bakerbooks.com](http://www.bakerbooks.com) or call 800-877-2665.

*Human Dignity and Reproductive Technology*. Nicholas C. Lund-Molfese and Michael L. Kelly (eds.), New York: University Press of America, 2003. Visite [www.univpress.com](http://www.univpress.com) or call 800-462-6420.

*Issues for a Catholic Bioethic*. Luke Gormally (ed.), London: The Linacre Center, 1999. Visite [www.linacre.org](http://www.linacre.org).

*Life, Liberty and the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics*. Leon R. Kass, M.D., San Francisco: Encounter Books, 2002 (\$26.95).

*The Future is Now: America Confronts the New Genetics*. William



Kristol y Eric Cohen (eds.), New York: Rowman & Little Field Publishers, 2002 (\$19.95).

*Respect for the Human Embryo, Summer 2001* (Vol. 1, No. 2). Edward J. Furton, M.A., Ph.D. (ed.), Boston, Mass.: The National Catholic Bioethics Quarterly, 2001.

*The Whole Truth about Stem Cell Research, What Hollywood, Biotechnology and the News Media Leave Out*. William L. Saunders, Jr. y Charles A. Donovan, Washington, D.C.: Family Research Council, 2001 (\$4.50).

*What is Man, O Lord? The Human Person in a Biotech Age*. Edward J. Furton, M.A., Ph.D. y Louise A. Mitchell, M.T.S. (eds.), Boston, Mass.: Centro Nacional de Bioética Católica, 2002 (\$24.95).

*Without Moral Limits: Women, Reproduction, and Medical Technology*. Debra Evans, Wheaton, Ill.: Crossway Books, 2000 (\$14.99).

### **Internet**

USCCB Secretariat for Pro-Life Activities [www.usccb.org/prolife](http://www.usccb.org/prolife)

The Coalition of Americans for Research Ethics [www.stemcellresearch.org](http://www.stemcellresearch.org)  
Americans to Ban Cloning  
[www.cloninginformation.org](http://www.cloninginformation.org)

Comité Nacional para una Enmienda sobre la Vida Humana  
[www.nchla.org/campaign.htm](http://www.nchla.org/campaign.htm)

### **Notas al pie**

1. Abma, J. C. et al. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Fertility, Family Planning and Women's Health: Nuevos Datos de la Encuesta Nacional de 995 sobre Crecimiento Familiar, Informe No. 19; Serie 23, 1997.
2. Los Centros para Prevención y Control de Enfermedades comenzaron a compilar información sobre la FIV en 1996. Entre esa fecha y el 2000, la cantidad de procedimientos de la FIV incrementaron en un 54% hasta llegar a 100,000 al año, de cerca de 65,000 que eran en la fecha de inicio de la compilación de información. Durante el mismo periodo, los nacimientos de bebés vivos concebidos por medio de TRA aumentaron un 67%, de 20,921 a 35,025. Wright, V.C. et al., Assisted Reproductive Technology Surveillance - United States, 2000, Morbidity and Mortality Weekly Report, Ago. 29, 2003; vol. 52, no. SS-9.
3. Perlman, J., "Is This Any Way to Have a Baby?" *Oprah Magazine*, febrero, 2004.
4. Maria Bustillo, M.D., Testimonio ante el Subcomité de Ciencia, Tecnología y del Espacio, del Comité de Comercio, Ciencia y Transporte del Senado, marzo 27, 2003.
5. Wright, et al., ver nota 2.
6. [www.popsi.com/popsi/medicine/TRAicle/0,12543,411770-2,00.html](http://www.popsi.com/popsi/medicine/TRAicle/0,12543,411770-2,00.html) and [www.popsi.com/popsi/medicine/article/0,12543,411770-3,00.html](http://www.popsi.com/popsi/medicine/article/0,12543,411770-3,00.html). Physician's Desk Reference (PDR) 2002, Thompson, pp. 735-737.
7. PDR, págs. 735-737.
8. Ibid., págs. 3223-3225.
9. Perlman, supra, nota 3.
10. Ibid.
11. American Journal of Epidemiology, 136: 1175-1220, 1992.

12. Burkman, Ronald, et al. *Fertility and Sterility. Infertility drugs and the risk of breast cancer: findings from the National Institutes of Child Health and Human Development Women's Contraceptive and Reproductive Experiences Study*, Vol. 79, No. 4, 844-851, abril 2003.
13. PDR, at 3280-3284.
14. Lynne Millican, testimonio ante el Comité de Comercio, Ciencia y Transporte del Senado, "Cloning: A Risk to Women?" marzo 27, 2003.
15. Wright, et al., supra, nota 2.
16. [www.popsci.com/medicine/TRAcicle/0,12543,419326-2,00.html](http://www.popsci.com/medicine/TRAcicle/0,12543,419326-2,00.html).
17. Blickenstein I., Keith L.G., (eds.) *Iatrogenic Multiple Pregnancy: Clinical Implications*. London: Parthenon Publishing, 2000.
18. Vea [www.afterabortion.org](http://www.afterabortion.org) y [www.hopeafterabortion.org](http://www.hopeafterabortion.org) Contienen numerosos artículos sobre este tópico.
19. Transcripción, Consejo Presidencial para la Bioética, marzo 7, 2003.
20. "...Y eso es porque creo en dos cosas ... Número uno, que no debe existir compra y venta de óvulos; ...la comercialización de los óvulos es un problema, y es un subterfugio llamar a esto dar dinero por los inconvenientes. Y, número dos, que cualquier médico digno del título no sometería a sus pacientes a un procedimiento riesgoso sólo porque le pagaron por la inconveniencia. No puede ser. No se puede justificar.... El rol de los médicos es problemático, y si quieres ser médico y tener que lidiar con temas tales como alternativas de óvulos que no pongan en riesgo a mujeres saludables sólo por una "donación" de dinero, tendrás, me parece, que poner por delante el interés de tu paciente, el no hacer daño primero, y saber que hay ciertas cosas a las que simplemente tendrás que decir no lo podemos hacer (Ibid.).
21. Perelman, supra, nota 3.
22. [www.usnews.com/usnews/issue.030113/health/13donor.b.htm](http://www.usnews.com/usnews/issue.030113/health/13donor.b.htm)
23. "The Privatization of Stem Cells", New York Times, Marzo 9, 2004.
24. David Stevens, M.D. comunicación privada, Mayo 7, 2002.

Traducción Marina A. Herrera, Ph.D., Bethesda, Maryland

Copyright © 2004, Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos, Washington, D.C. Todos los Derechos Reservados.