



## La infertilidad en la mujer subsahariana. Las nuevas tecnologías en la cultura tradicional africana

Infertility in sub-Saharan women. New technologies in traditional African culture



**Auxiliadora Nieves Vázquez**

Médico especialista en Cirugía General  
E-mail: [auxi.nieves@gmail.com](mailto:auxi.nieves@gmail.com)



## Resumen

África es un continente multicultural con contextos sociopolíticos variados, pero en todo el continente existe como característica común, en la base de su cultura tradicional, que el rol reproductivo de la mujer sustenta tanto su estructura social como económica. La esterilidad de la mujer africana supone un importante estigma con un gran impacto personal, familiar y social. Se analizan la incidencia, las causas y las consecuencias de la infertilidad en la mujer subsahariana. También los distintos abordajes terapéuticos, la posibilidad de acceso a nuevas terapias de reproducción asistida en la vida real de esta población y las consideraciones bioéticas de la aplicación de las mismas.

## Abstract

*Africa is a multicultural continent with a large variety of sociopolitical situations. All along the continent there is a common characteristic based on traditional culture: women's reproductive role is the basis of social and economic structure. Women's infertility implies an important stigma which has a great personal, familiar and social impact. I study the incidence, causes and consequences of sub-Saharan women's infertility. I also analyze the different therapeutic approaches, feasibility of new reproductive techniques for the general population in their real lives and the bioethics discussion this involves.*

## Key words

Esterilidad femenina; África subsahariana; reproducción asistida; bioética.

*Female sterility; Sub-Saharan Africa; assisted reproduction; bioethics.*

## Fechas

Recibido: 07/10/2017. Aceptado: 10/01/2018



## 1. Introducción

África es un continente con experiencias históricas y culturales diversas; las historias de las mujeres, al igual que las de los pueblos, reflejan igualmente esta diversidad a pesar de los procesos de globalización. Existe una característica común en el continente negro y es que el matrimonio está unido esencialmente a la procreación. Las sociedades construyen las identidades de sus miembros para un fin determinado, por medio de la socialización y la educación. Y a través de esto se apropia de la fertilidad natural de sus miembros, institucionalizando una reproducción organizada y obligada. Por lo tanto, el engendrar un hijo no es cuestión de una decisión personal o de pareja, sino que pasa a ser la razón de la existencia de cualquier mujer africana, y este convencimiento forma parte del sentir personal y comunitario.

Existe una característica común en el continente negro y es que el matrimonio está unido esencialmente a la procreación

Desde hace unas décadas se ha producido un cambio en la perspectiva de la esterilidad, debido fundamentalmente a la introducción de las tecnologías de reproducción asistida que han potenciado el conocimiento de los procesos reproductivos y el desarrollo de la biología molecular y de la genética. En este trabajo intentaremos realizar un análisis de la situación actual que viven estas mujeres. ¿Qué esperanza tienen? ¿Qué caminos se les abren para acceder a su anhelo? ¿Ciencia ficción o realidad?

## 2. La esterilidad en África subsahariana

Partiendo de los estudios realizados por la OMS en 1992, nos señalan:

[...] aunque las estimaciones de prevalencia de la infertilidad no son muy precisas y varían de región a región, aproximadamente el 8-10 % de las parejas experimentan algún tipo de problema de infertilidad durante su vida reproductiva. Cuando esto se extrapola a la población mundial, esto significa que 50-80 millones de personas pueden sufrir esterilidad.

Existe otro estudio realizado por la OMS en 2004, que confirma los datos anteriores. La realidad nos revela que tanto la esterilidad primaria como secundaria es un verdadero problema de salud en África. Se comprueba que tienen una tasa global en el África subsahariana de entre el 16 y el 21 %. De hecho, según Friday E. Okonofua y Helen Obi, se estima que en la década de los 90, el 10.1% de las parejas en el África subsahariana eran infértiles. Y existen ciertos países como República Democrática del Congo y Camerún, o ciertos grupos étnicos, donde este porcentaje supera el 30 %<sup>1</sup>. En el estudio de la pareja infértil se consideran diferentes factores: el ovulatorio (presente en alrededor

1 Cf. Okonofua, F. E., & Obi, H.. (2008). *Méthode spécialisée contre la méthode conventionnelle pour le traitement de la stérilité*. <http://www.bioline.org/>



de 20 % de las parejas), el útero-tubárico-peritoneal (se observa en el 30 % de las parejas), el de migración del semen (10 % de los casos) y el masculino (30 % de las parejas). Alrededor del 40 % de todas las parejas con este problema presentan una combinación de factores y aproximadamente el 15 % no evidencia ninguna alteración objetiva que lleve a un diagnóstico definido<sup>2</sup>.

La prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), se relaciona con la edad de inicio de las relaciones sexuales, así como el número de parejas sexuales y pueden provocar como secuelas adherencias pélvicas y obstrucciones tubáricas. La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) figura como la principal causa de esterilidad en

El conocimiento de los factores de infertilidad primaria y la sensibilización y educación pueden llevar a muchas parejas a realizar consultas médicas para abordar las causas y reducir las tasas de infertilidad

el África subsahariana. La mujer todavía se considera la única responsable de la infertilidad. Un hombre sospechoso de infertilidad provoca graves conflictos dentro de las familias. Incluso si la infertilidad masculina está establecida formalmente, todavía se niega. Este es el caso en algunas partes de los dos Congos en los que se quiere preservar una imagen del hombre considerado como el miembro más importante de la familia. Se hacen los arreglos necesarios para que la mujer dé a luz, siendo engendrado este niño por el hermano menor del marido y que todo quede en la mayor discreción. El hombre también debe preocuparse e implicarse porque el 20 % de los casos de infertilidad son de origen masculino. El conocimiento de los factores predispon-

tes o factores de infertilidad primaria y la sensibilización y educación pueden llevar a muchas parejas a realizar consultas médicas para abordar las causas y reducir las tasas de infertilidad. Y sobre todo y más importante a desestigmatizar a la mujer que no puede concebir.

### 3. El rol principal de la mujer en la sociedad tradicional africana

El papel reproductivo de la mujer es tenido en alta estima en el África subsahariana, donde la fertilidad cumple un papel fundamental en la preservación de la organización social y económica tradicional, asegurando la continuidad del linaje y de los vínculos tribales. Los sistemas culturales y religiosos legitiman esta necesidad atribuyendo a la fertilidad un valor de recompensa divina y considerándola como un símbolo de buen comportamiento. Dentro del sistema de creencias tradicionales un concepto esencial es el de sucesión de generaciones. Esta significa básicamente que los ancestros retienen su poder e identidad como miembros activos del linaje y su espíritu individual y el de su linaje sobreviven en sus descendientes.

El principio organizacional básico de la vida familiar tradicional está dado por los lazos de parentesco. Las uniones matrimoniales se fundan sobre la reproducción. La familia tiene como principal razón de ser la procreación, el objetivo de todo matrimonio africa-

2 Brugo-Olmedo, S. (M.D.), Chillik C. (M.D.), y Kopelman S. (M.D.). (2003). Definición y causas de infertilidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 54.



no es fundar una familia y tener una descendencia numerosa. Según la normatividad social tradicional, todas las mujeres deben casarse. Y existen diversos mecanismos sociales que ayudan a asegurar que estas expectativas se cumplan: por ejemplo, la poligamia significa, en términos matrimoniales, que todas las mujeres en edad reproductiva entran en el matrimonio<sup>3</sup>. En África, los matrimonios son vistos como una unión entre dos grupos de parentesco (más que entre dos individuos). Este carácter comunitario del matrimonio en África le confiere mayores garantías de estabilidad<sup>4</sup>.

Así como la fecundidad es símbolo de prestigio, la esterilidad puede ser vista como un castigo de los dioses o de los ancestros o como una maldición, lo que hacía que tradicionalmente la mujer estéril fuese repudiada

La fertilidad de la mujer determina, en gran medida, su posición dentro de la sociedad. Su condición de madre constituye asimismo una garantía para la vejez. Así como la fecundidad es símbolo de prestigio, la esterilidad puede ser vista como un castigo de los dioses o de los ancestros o como una maldición, lo que hacía que tradicionalmente la mujer estéril fuese repudiada. En algunas áreas rurales la creencia de que la mujer estéril es responsable de su condición hace que esta sea vista como una bruja, de la que hay que alejarse para que no contamine a otras mujeres o para que no cause la muerte de los niños. Pese a que esta actitud está cambiando, aún hoy, entre los Yoruba en las áreas rurales, cuando una mujer estéril muere es enterrada secretamente en un lugar aislado, y solo asisten al entierro los familiares de sexo femenino; el marido no participa en la ceremonia.

Aparte de la significación social de la fertilidad como mecanismo de continuidad del linaje, esta tiene una significación económica: en las áreas rurales es muy difícil contratar trabajo asalariado y la mano de obra debe encontrarse en la familia u obtenerse mediante arreglos dentro del grupo de parentesco o la comunidad. Dada la escasez de recursos agrícolas prevalente en el África subsahariana, esta habilidad se identifica con la capacidad para movilizar fuerza de trabajo.

Las mujeres simbolizan los lazos familiares, el amor incondicional y la fidelidad; la maternidad es invocada incluso en las situaciones extrafamiliares que ponen en cuestión estos valores<sup>5</sup>. En África, el saber maternal es un saber colectivo y popular que es transmitido por el entorno femenino. El aprendizaje de la maternidad se hace progresivamente y es, a través del contacto con las mujeres mayores del linaje (especialmente la suegra), que las jóvenes aprenden su rol de madre. Cuando una mujer da a luz por primera vez, ocurren dos nacimientos: el del niño y el de la madre como madre. La maternidad se ejerce no solo al dar la vida sino también en hacerla crecer. A menudo la madre será llamada por el nombre del primer hijo (Mama Ndege) es la madre de Ndege<sup>6</sup>.

La consecuencia inmediata de la esterilidad muchas veces es el divorcio o el repudio. Al volver a su familia de origen no siempre es bien aceptada, y para ella va a comenzar

La consecuencia inmediata de la esterilidad muchas veces es el divorcio o el repudio. Al volver a su familia de origen no siempre es bien aceptada, y para ella va a comenzar

3 Iepala. (1995). *La mujer en el África Subsahariana*. Madrid: IEPALA, p. 94.

4 Vangu, E. (2012). *Sexualité, initiations et étapes du mariage en Afrique: au cœur des rites et des symboles*. Paris: Publibook, p. 26.

5 Oyewùmí, O. (2003). Abiyamo: Theorizing African Motherhood. *Jenda, A Journal of Culture and African Women Studies* 4, abstract.

6 Héritier, F. (1996). *Masculin Féminin, la pensée de la différence*. Paris: Éditions Odile Jacob, p. 2.



(o continuar si ya lo intentó su familia política) una peregrinación a todos los curanderos y hechiceros conocidos y reconocidos que la pondrán a hacer sacrificios (baños místicos, inmolaciones de animales...). Todo ello añadiendo un desgaste económico y emocional a la situación ya vivida. En el mejor de los casos, si no es enviada con su

La mujer africana que no puede tener hijos se siente incompleta porque a una mujer que muere sin dejar descendencia le falta lo más esencial: la realización de su destino

familia, deberá aceptar que su marido tenga otras mujeres que le den hijos. En algunas culturas, las clases altas en las que el divorcio o repudio no está bien visto y podría causar complicaciones para las familias, se buscará dejar embarazada a la novia antes de la boda para garantizar su fertilidad.

La mujer africana que no puede tener hijos se siente incompleta porque a una mujer que muere sin dejar descendencia le falta lo más esencial: la realización de su destino. Una hija o hijo propio es la sombra que se deja en la tierra. Y su mayor tragedia, pues al no tener descendencia, nunca podrá ser elevada a la categoría

de antepasado, su espíritu permanecerá errante y no tendrá derecho a las exequias fúnebres de aquellos que han dejado descendencia.

## 4. Soluciones al problema de la infertilidad en África

Existen multitud de causas que pueden dar lugar a la infertilidad en una pareja, por lo tanto, el tratamiento se debe adecuar al resultado del estudio realizado. Aparte de las causas femeninas, masculinas y mixtas estudiadas; en el contexto africano nos podemos encontrar con otras causas de origen "espiritual", la infertilidad tiene un importante componente sociocultural, que debe ser tenido en cuenta de cara a las posibles soluciones.

### 4.1. La prevención

La causa más importante de infertilidad en África son las infecciones debidas a ETS, y aquellas que sobrevienen tras las manipulaciones en el parto, abortos complicados o las ablaciones. Si hablamos de prevención es esencial un comportamiento sexual responsable respecto a estas enfermedades, por un lado para evitarlas y por el otro una vez adquiridas no permitir su evolución haciéndose crónicas y propagándose. "Cuanto antes se traten las infecciones, habrá mayores posibilidades de evitar la infertilidad"<sup>7</sup>. Otra causa importante podría ser las manipulaciones sin la asepsia adecuada. ¡Cuántos abortos clandestinos o partos llevados en condiciones insalubres en domicilios pueden llegar a poner no solo en riesgo la vida de la mujer, sino también su salud reproductiva! Mencionar de forma escueta la práctica de la ablación femenina, extendida por un numeroso conjunto de países africanos. Se calcula que 70 millones de niñas y mujeres actualmente en vida han sido sometidas a la mutilación/ablación genital femenina en África y el Yemen<sup>8</sup>. La ablación genital femenina causa daños irreparables: la muerte

7 Dalsace, J. (1965). *La esterilidad*. Buenos Aires: EUDEBA.

8 Cf. Isrisa a Kaboré. (2004). *Excisión*. Enquete Démographique et de Santé 2003. Calverton: ORC Macro, 204.



por colapso hemorrágico, infecciones agudas y septicemia, coitos dolorosos, el contagio del VIH/SIDA, la hepatitis, enfermedades inflamatorias de la región pélvica, infertilidad y partos difíciles. Pero más allá de las secuelas físicas que pueden llevar a la esterilidad, se abre otro problema ético: el respeto a la sexualidad femenina. La ablación genital femenina constituye una violación fundamental de los derechos de las niñas<sup>9</sup>.

#### 4.2. Las prácticas tradicionales

En cada pueblo de África existen multitud de remedios ancestrales adaptados a su entorno que son empleados para potenciar la fecundidad<sup>10</sup>. En las religiones animistas africanas,

[...] las almas y espíritus influyen continuamente en la vida de las personas, sobre los objetos y fenómenos del mundo circundante. Estos espíritus dan la vida a la naturaleza. Actúan por otro lado bajo el mandato de dios, éste está en la cúspide, es el señor de la vida y la muerte. Estos espíritus junto con los antepasados son los intermediarios entre dios y los hombres<sup>11</sup>.

La medicina tradicional africana se usa frecuentemente como recurso relevante en el tratamiento de la infertilidad, esto se debe a su gran asequibilidad geográfica, económica y sobre todo cultural

En efecto, para los africanos no son necesarias pruebas evidentes, porque para ellos existen realidades que no se pueden demostrar de forma empírica o racional. Por eso el tema de la infecundidad no podrá abordarse sin haber entrado antes con el mundo espiritual. Los ancianos y curanderos consultarán con los ancestros y espíritus para enterarse de las causas del rechazo del don de la vida y también de las reparaciones necesarias. La medicina tradicional africana se usa frecuentemente como recurso relevante en el tratamiento de la infertilidad, esto se debe a su gran asequibilidad geográfica, económica y sobre todo cultural.

#### 4.3. Las prácticas de la nueva medicina

Tres grandes campos se abren: el uso de fármacos que actúan sobre el funcionamiento de los aparatos reproductores femenino y masculino (terapias hormonales), las intervenciones quirúrgicas para corregir problemas de lesiones o malformaciones y las técnicas de reproducción medicamente asistida. Aunque es importante señalar, que

9 Ablación: [www.unicef.org/genitalmutilacion.html](http://www.unicef.org/genitalmutilacion.html)

10 Moreno Rosset, C. (Dir.). (2000). *Factores psicológicos de la infertilidad*. Madrid: Sanz y Torres, pp. 3, 23.

11 Bacaicoa Artazcoz, E. (2009). Religiones Tradicionales. *Cuadernos Enero-Febrero, XXIII(1)*.



en el caso de los tratamientos médicos su eficacia clínica es más bien escasa, y que su relación coste-beneficio es poco plausible, aunque su coste inicialmente sea menor que el de un ciclo de fecundación *in vitro*, los resultados de éxito de esta técnica son incomparables.

I. La inducción sobre la ovulación es el tratamiento médico en los casos de mujeres oligoanovulatorias. Aunque parece justificado el riesgo-beneficio. Lo que sí es importante señalar que todos estos tratamientos necesitan de un diagnóstico acertado, con un seguimiento y un cumplimiento del tratamiento estricto, lo que en muchos casos en las condiciones sanitarias de muchos lugares de África esta terapia puede resultar inaccesible. Otro importante recurso es el tratamiento de muchas de las enfermedades de transmisión sexual, las endometritis y vaginitis pueden ser curadas con antibióticos adecuados y resolver un problema de esterilidad. Para los varones en caso de oligospermia existen medicamentos que estimulan la gametogénesis.

II. La cirugía reproductiva es un término que engloba una gran variedad de intervenciones quirúrgicas destinadas a corregir las causas anatómicas que impiden o dificultan la gestación. La corrección de malformaciones uterinas, la exéresis de tumoraciones benignas como miomas uterinos o pólipos endometriales, la cirugía tubárica para tratar las obstrucciones tubáricas secundarias a infecciones crónicas, endometriosis o iatrogenia, los cerclajes que es el cierre del orificio cervical cuando hay una insuficiencia del mismo, y es la causa de abortos de repetición en el segundo trimestre, y por último el drilling ovárico que consiste en la realización de perforaciones múltiples del ovario, sobre todo en los poliquísticos que aumentan la ovulación. Aunque dentro de estas técnicas, solo la exéresis de pólipos, miomas y septos uterinos, tienen una excelente respuesta a nivel reproductivo. Por desgracia no es el caso de la reconstrucción o intento de permeabilización tubárica que tiene malos resultados. En el continente africano el acceso a estas técnicas es prácticamente nulo y estos tratamientos quirúrgicos entrañan muchos riesgos y son muy costosos.

III. El uso de las técnicas de reproducción medicamente asistida (RMA) es una práctica muy extendida en el mundo hoy en día. De hecho, son más de 4.000.000 los niños que han nacido de estas técnicas. En los países menos desarrollados, sobre todo en los africanos, asiáticos, latinoamericanos y árabes, estas técnicas se realizan con más pudor y reserva que en Occidente<sup>12</sup>. En cuanto al África subsahariana, todas estas técnicas aparecen como algo lejano y de difícil acceso para las poblaciones rurales, aisladas y empobrecidas; es algo de "ciencia ficción". Sin embargo, existen algunos recursos, aunque la mayoría de parejas con posibilidades de ser estudiadas y tratadas recurren a tratamientos en los países occidentales. Los tipos de técnicas más utilizados en África subsahariana son la inseminación artificial (IA) y la fecun-

En África subsahariana, todas estas técnicas aparecen como algo lejano y de difícil acceso para las poblaciones rurales, aisladas y empobrecidas; es algo de "ciencia ficción"

12 Dieng, P. L. A. (2005). *La procréation médicalemente assistée*. DEA en Droit de la Santé, Université Cheikh Anta Diop. Dakar.



dación *in vitro* (FIV). "El primer nacimiento en África del Oeste como fruto de la FIV, tuvo lugar en Lagos University Teaching Hospital en 1989"<sup>13</sup>.

En el marco general existen unas amplias carencias de estructuras sanitarias, y una importante escasez de recursos materiales y humanos a nivel sanitario básico en África. La posibilidad del desarrollo de este tipo de técnicas superespecializadas, que necesitan un importante desarrollo tecnológico y científico tanto material como de profesio-

Viendo el coste económico, para la mayoría de las parejas resulta imposible acceder a estas nuevas terapias, mientras que una élite reducida puede gozar de estas ventajas

sionales aparecen como un recurso escasísimo, todo esto dificulta el acceso de las poblaciones necesitadas a estas nuevas soluciones para su problema de infertilidad. En el contexto de pobreza extrema que padece la mayoría de la población, las técnicas de RMA resultan imposibles por su coste. Si tomamos una moneda local como es el FCFA (Franco CFA de África Central), se estima que los servicios pueden rondar entre los 300.000 y los 2.000.000 FCFA (entre 450 a 3.000 Euros) cuando se sabe que el salario medio de un funcionario medio camerunés está entre 60.000 a 80.000 FCFA al mes (alrededor de 100 euros). Viendo el coste económico, para la mayoría de las parejas resulta imposible acceder a estas nuevas terapias, mientras que una élite

reducida puede gozar de estas ventajas, permitiéndose el lujo de trasladarse a Europa para poder disfrutar de las últimas tecnologías.

Si las barreras económicas son importantísimas, existen otras barreras socioculturales y religiosas que pueden tener un peso similar a la hora de impedir el acceso a esta nueva medicina. Esto constituye en la mayoría de los casos un obstáculo en el camino hacia los servicios médicos y en particular a estas técnicas. Según una encuesta de la OMS (Organización Mundial de la Salud), África es el continente donde las mujeres hacen menos uso de los servicios de salud y recurren muy poco a los servicios obstétricos por razones socioculturales. Entre otras cosas por la concepción de lo que significa la procreación humana, que es considerada como una relación armoniosa entre lo natural (relaciones sexuales) y lo sobrenatural (influencias de fuerzas invisible: dioses, ancestros, espíritus...). Esta comprensión orienta a la mayoría de las parejas a buscar las soluciones en las creencias tradicionales, y estas mismas creencias inducen al rechazo de ciertos recursos médicos, como los desarrollados por la RMA, considerados como no conforme a la naturaleza humana. En ciertos países existe una oposición religiosa fuerte en materia ética a la utilización de estos recursos, y esto es debido a que estos procedimientos excluyen las dimensiones tanto "naturales" como sobrenaturales que rigen la transmisión de la vida<sup>14</sup>. Y en las técnicas de RMA, no son los factores sobrenaturales los que deciden el curso de la vida, sino la competencia de los médicos y la tecnología. En ciertos recursos como la donación de gametos, o la maternidad subrogada hacen muy difícil la definición de conceptos como "padre", "madre", ¿cuál es el papel de la sangre? ¿"Descendencia", "linaje"? Todo esto produce una reticencia a todas estas intromisiones en la concepción de estructura familiar tradicional.

13 World Health Organization. (2004). Assisted reproduction in developing countries. *Progress newsletter*, 63.

14 World Health Organization. (2004). Assisted reproduction in developing countries. *Progress newsletter* n. 63, p. 2.



#### 4.4. La adopción

Ante la imposibilidad biológica de hacer realidad el proyecto procreativo, aparece la adopción como la posibilidad de constituir un nuevo núcleo familiar. Para la pareja infértil supone hacer realidad su proyecto de familia siendo padres de uno o varios hijos que no son biológicamente suyos, pero sí jurídica, afectiva y efectivamente. En muchos países del mundo, la adopción resulta ser la única alternativa real para las parejas infértiles, al tener el acceso denegado por razones médicas, económicas o legales a las RMA. Según el informe de la OMS, en algunos países de África occidental, más de la mitad de las parejas sin hijos, los han adoptado. (Níger 61 %, Guinea 59 %, Benín 56 %, Togo 56 % y Camerún 53 %, asumiendo que aquellas parejas que viven con hijos no propios en el hogar, han sido adoptados)<sup>15</sup>.

### 5. Valoración ética de las respuestas al problema de la esterilidad en el contexto africano

Los criterios de valoración ética dependen mucho de la cultura, del tiempo en que se vive, de la religión que se practica, de las ideologías, de las personas

La pregunta clave desde la ética sería: ¿qué hacer para obrar bien? La respuesta no resulta fácil, ya que han existido y existen muchas corrientes o criterios éticos a la hora de evaluar las acciones. Además, los criterios de valoración dependen mucho de la cultura, del tiempo en que se vive, de la religión que se practica, de las ideologías, de las personas... Por ejemplo, parece una difícil tarea poder conciliar la visión ética que tiene sobre las técnicas de reproducción asistida, un hombre africano que vive en un ámbito rural con la de una mujer occidental instruida en 2017.

Podemos señalar una serie de criterios importantes en el ámbito africano para hacer un juicio moral de los métodos que se utilizan para resolver el problema de la esterilidad.

a) Conservación del equilibrio familiar. La familia como institución.

Toda acción debe respetar la realidad de la familia en su concepto, estructura y contenido. "[...] en la estructura familiar que hemos heredado, coinciden, por lo general, en el mismo padre y en la misma madre las tres dimensiones de la paternidad y de la maternidad, biológica, legal y afectiva"<sup>16</sup>. Se está en el marco de la moralidad cuando se ejerce dentro de esta estructura, ya que este es un ámbito privilegiado en que coinciden las tres dimensiones de lo humano y es el más adecuado para convertirnos en seres humanos. Además en esta institución se viven los valores tradicionales familiares como el honor y la importancia de la descendencia, que posteriormente servirán de guía a la hora de actuar como personas y a nivel social.

15 World Health Organization & ORC Macro. (2004). *Infecundity, infertility and childlessness in developing countries*. Demographic and Health Surveys (DHS) Comparative reports, n°. 9.

16 Bone, É., y Malhere, J. F. (2001). *Engendrados por la ciencia. Implicaciones éticas insertas en las manipulaciones de la procreación*. Valencia: EDICEP.



#### b) Conservación de las tradiciones y valores ancestrales.

Existen en toda cultura unos valores propios que sirven de referencia y sustentan la sociedad, proporcionándole una estabilidad. Por tanto toda práctica que sea contraria a los mismos se verá como una afrenta a la moralidad pública. “En este sentido, la RMA sería muy perjudicial para las prohibiciones que permiten el orden y la estabilidad social (...). Podría como consecuencia dar lugar a la ruptura del equilibrio social”<sup>17</sup>.

#### c) Los tabúes.

Existen en toda cultura unos valores propios que sirven de referencia y sustentan la sociedad, proporcionándole una estabilidad

Existen una serie de prohibiciones determinadas por la sacralidad religiosa y el sentido de la intimidad y el pudor, se forjó una línea de valoración a base de tabúes. Los tabúes son pautas morales.

Por otro lado, es imprescindible, realizar un análisis de los criterios del mundo occidental en el cual se han desarrollado las técnicas de reproducción asistida y son los propulsores de dichos métodos. La naturalidad, el valor supremo del hombre (fin en sí mismo), reflexión multidisciplinar de los casos, atender a los fines, justicia distributiva, etc.

### 5.1. Valoración de las respuestas tradicionales

Las respuestas de la tradición al problema de la infertilidad son difícilmente valorables éticamente. En primer lugar por el estrecho vínculo que existe entre estas prácticas y la población africana, esta relación es tan vital que para un africano es indiscutible que moralmente no puede existir ningún interrogante. La segunda parte es que no existen datos sobre las mismas, existe un silencio y secretismo que envuelve todas las consultas tradicionales. ¿Cómo se puede realizar una buena valoración bioética si carecemos de buenos datos? En general las soluciones que dan la medicina tradicional al problema de la esterilidad gozan de una valoración ética positiva, debido al profundo enraizamiento en los valores socioculturales africanos. Pero, existen también críticas a ciertas prácticas. En primer lugar hay que realizar un estudio de la idoneidad de los médicos tradicionales: ¿son competentes o unos charlatanes? Y otra crítica importante es que frecuentemente es violada la intimidad de la mujer, en la administración de baños rituales. Un hecho que suscita indignación en la sociedad en general, que no admite que un tercero “viole” la intimidad de la mujer de otro.

### 5.2. Valoración de las técnicas de reproducción asistida

La valoración de las diversas técnicas de reproducción asistida se tiene que hacer de forma individualizada, ya que cada una de ellas tiene sus particularidades. El principal

17 Dieng, P. L. A. (2005). *La procreation medicalement assisté*. DEA en Droit de la Santé, Université Cheikh Anta DIOP. Dakar.



problema ético de estas técnicas es el de los embriones sobrantes. ¿Qué pasa con los cigotos o embriones sobrantes congelados después de lograr un embarazo? ¿Son personas humanas merecedoras de dignidad, de derechos y protección? En todos estos interrogantes se centra el debate moral en torno al estatuto del embrión<sup>18</sup>. Aunque el sentir de que el embrión preimplantatorio es un conjunto de células no diferenciadas, que no gozan de relación materno fetal y no puede tener estatus de persona ni sus derechos, está siendo dominante en la cultura occidental. Sin embargo, en las sociedades africanas, siguen viendo en el embrión un ser humano, aunque llamado a ser, pero que exige respeto por pertenecer a la especie humana.

Otro dilema ético es este carácter “no natural” que tienen las técnicas de reproducción asistida, extensible tanto a la inseminación artificial, como incluso más destacado en FIV, inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)... donde la procreación queda disociada del acto conyugal. Este hecho es remarcado por las corrientes naturalistas de la moral. ¿Cómo ve en muchos casos la cultura africana este carácter “antinatural”? Sus creencias se fundamentan en el carácter sagrado de la vida humana; en el nacimiento de un nuevo ser no solo aparece la participación del hombre y la mujer sino que tiene un componente trascendental importante. Es este acto no solo interviene lo humano sino que también lo hace lo espiritual o divino. Por lo tanto con la utilización de estas técnicas parece que la venida de un hijo, de un nuevo ser humano dependiera solo de la técnica y los médicos, y en muchos casos les parece que es una intromisión en un campo perteneciente a lo divino. Así pues en las sociedades tradicionales africanas, los “permisos éticos” favorables a la RMA son casi inexistentes.

En las sociedades africanas, siguen viendo en el embrión un ser humano, aunque llamado a ser, pero que exige respeto por pertenecer a la especie humana

Otro gran dilema ético aparece en torno a la donación de gametos, en la intrusión de un tercero en el ámbito familiar. En el caso de la inseminación artificial de donante (IAD), siempre aparece el interrogante sobre la paternidad del niño debido a la inclusión del donante. ¿Quién es el padre del niño? ¿El marido o el donante? La respuesta dependerá del peso que se le dé a las diversas dimensiones de la paternidad: los elementos genéticos, el gestativo y el jurídico-afectivo. Así pues, “todos los informes (...) consideran que los derechos y obligaciones de la paternidad corresponden no al padre biológico (o genético), sino al que va a ser el padre legal del niño”<sup>19</sup>. Esta opinión ética generalizada y muy aceptada en nuestra cultura occidental, no se ve de forma tan clara en la sociedad africana. Como hemos señalado anteriormente la institución familiar tradicional es uno de los criterios a valorar de cara a la moralidad de los actos. En ciertos recursos como la donación de gametos, o la maternidad subrogada hacen muy difícil la definición de conceptos como “padre”, “madre”, ¿cuál es el papel de la sangre? ¿“Descendencia”, “linaje”? Todo esto produce una reticencia a todas estas intromisiones en la concepción de estructura familiar tradicional. Así pues en las sociedades tradicionales africanas,

18 Lacadena, J. R. (1986). Status del embrión previo a su implantación. En Javier Gafo (Ed.), *Dilemas éticos de la medicina actual*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

19 Gafo, J. (2003).



plantearse una donación de gametos de un tercero, sobre todo en caso del varón de forma consentida por este, parece una práctica impensable.

En África, partiendo de lo señalado anteriormente de las reticencias a las técnicas por su artificialidad, que choca con su concepción cultural, la inseminación artificial está siendo empleada por muchas parejas con cierto nivel de instrucción y económico como posibilidad de solucionar su problema de esterilidad. Es importante la discreción y privacidad a nivel familiar y social de estas acciones que no serán bien comprendidas por el entorno. La fecundación *in vitro*, en lo referente a la visión tradicional africana se encuentra con las mismas críticas que la inseminación artificial.

Ahora en la valoración ética, desde el principio de justicia, surgen varias preguntas: ¿es lícito que solo una mínima parte de la población mundial tenga acceso a este tipo de tratamientos mientras que la mayoría de las mujeres estériles que además sufren

En las sociedades tradicionales africanas, plantearse una donación de gametos de un tercero, sobre todo en caso del varón de forma consentida por este, parece una práctica impensable

una gran marginación social por esta razón, viven en países pobres donde el acceso a estas técnicas es imposible? ¿En África no sería más razonable invertir recursos en iniciativas de ayuda alimentaria y sanitaria y de educación familiar y social capaces de despejar las mayores causas de la esterilidad? ¿Se podrían abaratar los costes de estas técnicas en países en vías de desarrollo? Es una clara indicación de que la utilización de los recursos sociales limitados deben emplearse en políticas de salud pública, donde la prevención y la educación en una vida saludable pueden llegar a la mayor parte de la población y ser más eficientes en los resultados a nivel de salud de la población general. Pero por otro lado es necesario ofrecer una posible

solución a los casos particulares de esterilidad, a todas aquellas mujeres que sufren este drama. Existen algunas iniciativas que intentan poder ofrecer una esperanza. La fundación LowCost IVF Foundation, Dr. Luca Gianaroli, realizó la apertura de centros en Arusha (Tanzania) y Ciudad del Cabo (Sudáfrica). El principal problema a resolver es el relacionado con los costes, ¿cómo solucionarlo? "Tuvimos que repensar la metodología, simplificar la técnica y rebajar las indicaciones clínicas, lo que quiere decir que no todos los pacientes pueden someterse a este tratamiento" explica Gianaroli. Los centros sostenidos por la fundación Low Cost IVF Foundation son capaces de ofrecer una reproducción asistida por una cifra que ronda los 300 dólares. "Esta cantidad todavía es realmente siempre elevada para la población media pero al mismo tiempo se hace interesante si los gobiernos locales quieren ofrecer una ayuda real"<sup>20</sup>. Aunque no faltan críticas a estas iniciativas, como la de que se trata de colonialismo científico. Es necesario tener una estricta referencia ética y no olvidar que lo que motiva todo este proyecto es contribuir al desarrollo de las personas, respetando siempre su dignidad.



## 6. Conclusión

El problema de no poder tener hijos supone un gran sufrimiento para toda persona en cualquier rincón del mundo, pero existen diferencias sustanciales. En África, por su concepción cultural y su visión de la fertilidad, el hecho de no tener descendencia está íntimamente unido a la voluntad de Dios y esta visión sacramental de la vida lo abarca todo en su día a día. Por lo tanto, la esterilidad en una pareja afecta a lo más profundo de su ser, especialmente para la mujer africana que es al tiempo la más vulnerable en este drama, supone una pérdida del sentido de su vida, y esto lo experimenta tanto a nivel personal como a nivel social. A causa de esto será no solo señalada sino que llegará a ser estigmatizada y apartada del clan si no consigue engendrar un vástago que continúe con el linaje de la familia.

En África, por su concepción cultural y su visión de la fertilidad, el hecho de no tener descendencia está íntimamente unido a la voluntad de Dios y esta visión sacramental de la vida lo abarca todo en su día a día

En el África subsahariana las soluciones al problema de la esterilidad se diferencian en dos tipos: las tradicionales africanas y las de la “medicina moderna”. Resulta curioso que en África existan tratamientos que a los ojos de los occidentales pudieran pasar como supersticiones y prácticas primitivas y sin embargo, están tan enraizados en el sentir y en las prácticas habituales de estos pueblos, que no podemos prescindir de ellos si tenemos que hacer un tratamiento integral. Por otro lado, están las nuevas técnicas de reproducción asistida, que claramente ofrecen a las parejas estériles en todo el mundo opciones reales y eficaces, aunque caras, de poder llegar a tener un hijo. Sin embargo estas técnicas eficaces, a primera vista chocan con el talante y con los criterios éticos que tienen estas poblaciones.

El problema real con el que nos encontramos es la inasequibilidad a las nuevas técnicas de la mayor parte de la población africana a nivel económico y de infraestructuras asociado a una reticencia moral sociocultural. No podemos ofrecer una solución éticamente universal, pero todo lo expuesto anteriormente sí puede ofrecer luz en el asunto. Son los propios africanos quienes deben integrar los nuevos avances científicos en su propia cultura. No obstante queda claro que solo las parejas tendrán que asumir la responsabilidad de decidir sobre la solución adecuada de acuerdo con sus valores y principios.

Por lo tanto la primera intuición que teníamos de que solo era un problema económico y de infraestructuras, no es tan claro. Cabe destacar el gran peso de la propia moralidad pública africana que constituye un obstáculo para el libre acceso a estas técnicas. El mayor sufrimiento para estas mujeres es, pero no solo, debido al hecho de no tener descendencia, sino a la gran presión y marginación social que esto acarrea. El valor de la mujer, no está solamente en el hecho de dar vida, sino en su propia vida. No está en ser un eslabón más sin nombre de una cadena de supervivientes, sino que el valor es ella misma, única y miembro insustituible de esta familia humana. Esta “Metanoia” es la esperanza para la mujer en África y especialmente para las estériles. Y para ello es necesario un cambio sociocultural promovido desde los cimientos, donde se respete la



El gran peso de la propia moralidad pública africana constituye un obstáculo para el libre acceso a estas técnicas

dignidad de todos y cada uno de los seres humanos, su valía única y la igualdad de la mujer frente al varón. Son necesarias políticas de educación, de promoción de la mujer, legislaciones que protejan a los ciudadanos y años y años de trabajo silencioso de muchos hombres y mujeres que luchan y defienden un modelo de sociedad basado en el desarrollo integral de la persona, respetando la diversidad pero promoviendo la igualdad en dignidad de todos, especialmente de los más vulnerables.