Fundación BBVA

SEGUNDO ESTUDIO INTERNACIONAL SOBRE BIOTECNOLOGÍA
INFORME DE RESULTADOS

ACTITUDES HACIA LA FERTILIZACIÓN ASISTIDA Y EL DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL

PRINCIPALES RESULTADOS

- Los ciudadanos aceptan claramente el uso de la fecundación in vitro en el caso de parejas con problemas de infertilidad; en España, la media de aceptación es de 7.2 en una escala de 0 a 10

- También expresan un amplio apoyo hacia la realización del diagnóstico genético preimplatacional con el fin de seleccionar un embrión sano y compatible que permita curar a un hermano con una enfermedad genética (7.0 de aceptación en España en una escala de 0 a 10).

Según una encuesta internacional de la Fundación BBVA llevada a cabo este año, los ciudadanos de las sociedades avanzadas perciben las técnicas de reproducción asistida en general, y la fecundación in vitro en particular, como alternativas claramente aceptables frente a un problema de infertilidad (en doce de los quince países analizados es superior a los 7 puntos en una escala de aceptación de 0 a 10). Sin embargo, el alto nivel de aceptación de la fecundación in vitro se modifica claramente en el caso de que se utilice para otro tipo de fines como la selección del sexo del bebé (el valor es inferior a los 3 puntos en prácticamente todos los países).

Los ciudadanos expresan también actitudes notoriamente diferenciadas hacia el diagnóstico genético preimplantacional (un test genético que puede realizarse a los embriones obtenidos por fecundación artificial y que permite hacer una selección de aquellos que se implantarán en el útero de la futura madre). En todos los países es ampliamente aceptado el diagnóstico genético preimplantacional con la finalidad de seleccionar un embrión sano y compatible que permita curar a un hermano con una enfermedad genética (la media es de aproximadamente 6,5 puntos en el conjunto de países participantes en el estudio y, en el caso de España, se sitúa en 7.0 en una escala de 0 a 10). Por contra, es ampliamente rechazada su utilización para la selección del sexo del bebé (la media es inferior a los 4.0 puntos).

Los datos que se presentan a continuación corresponden al "Segundo Estudio Internacional sobre Biotecnología[1]" realizado por la Fundación BBVA. La información de este estudio ha sido obtenida a través de una encuesta a una muestra representativa de la población de 18 años y más de 12 países europeos (Alemania, Dinamarca, España, Francia, Irlanda, Italia, Holanda, Polonia, Reino Unido, Suecia, Austria y República Checa), Estados Unidos, Japón e Israel. Se han realizado 1.500 entrevistas personales en cada país (un total aproximado de 22.500 entrevistados), habiendo concluido el trabajo de campo en el primer trimestre de este año. El diseño y análisis del estudio ha estado a cargo del Departamento de Estudios Sociales y Opinión Pública de la Fundación BBVA.

[1] La primera edición del estudio se realizó en 2003

ACTITUDES GENERALES HACIA LA INFERTILIDAD

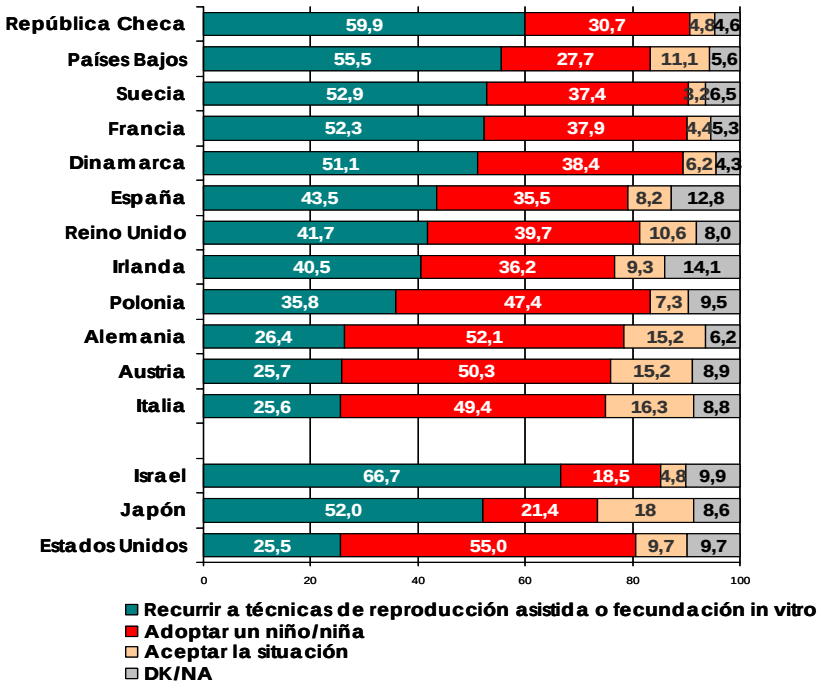
Con el fin de contextualizar las actitudes hacia las técnicas de fertilización asistida, se ha preguntado a los entrevistados sobre cuál sería la mejor opción para una pareja que no puede tener hijos por un problema de infertilidad: 1) utilizar técnicas de reproducción asistida o fecundación in vitro, 2) adoptar un niño/a, 3) aceptar la situación y no tener hijos.

En todos los países, la mayoría elige la opción de la adopción o del uso de técnicas de reproducción asistida, siendo muy minoritario el porcentaje que se inclina por la alternativa de aceptar la situación.

Sin embargo, existen diferencias muy significativas entre las sociedades incluidas en el estudio respecto a las dos primeras opciones (figura 1):

- Países en donde frente a un problema de infertilidad la mayoría se inclina por la opción de la reproducción asistida: Países Bajos, Suecia, Francia, Dinamarca, Israel y República Checa. También la mayoría relativa en España apoya esta posición
- Países en donde la mayoría relativa se inclina por la adopción de un niño/a: Alemania, Austria, Italia, Polonia y Estados Unidos
- Por último, en Reino Unido e Irlanda, las opiniones están más divididas entre ambas alternativas.

Figura 1: De entre las alternativas que voy a leerle, cual de ellas cree Ud. que debería elegir una pareja que desee tener hijos, pero que no puede conseguirlo por problemas de infertilidad? Base: total de casos



LOS FINES DIFERENCIAN LA ACEPTACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE FECUNDACIÓN IN VITRO

Los ciudadanos expresan actitudes muy diferenciadas hacia la fecundación in vitro según cada situación particular y los fines perseguidos (cuadro 2):

- La utilización de la fecundación in vitro en los casos de 1) infertilidad y 2) evitación de enfermedades de transmisión genética es ampliamente aceptada (media superior a los 6 puntos en una escala de aceptación de 0 a 10). En este contexto, los valores medios más altos se observan en República Checa, Suecia, Francia, Dinamarca e Israel
- El uso de esta técnica para que una mujer de más de 45 años pueda quedar embarazada, en cambio, divide en mayor medida las opiniones, predominando el rechazo en la mayoría de las sociedades. Con la excepción de Israel (en donde el valor medio en la escala de aceptación es muy alto), de Japón y de España, la media es inferior al punto medio de la escala en el resto de países, observándose puntuaciones especialmente bajas en Dinamarca, Alemania, Austria, Francia y Países Bajos
- Por último, el uso de la fecundación in vitro para la selección del sexo del bebé genera un fuerte rechazo en todos los países analizados (el valor medio tiende a ser inferior a los 3 puntos en todos los casos), observándose los valores más bajos de aceptación en Dinamarca, Suecia, Francia, Países Bajos y Reino Unido.

Cuadro 2: Quisiera que me dijera hasta qué punto considera que es o no aceptable el recurrir a técnicas de fecundación in vitro para cada una de las situaciones que le leo a continuación. Base: total de casos. Media en una escala de 0 a 10, en la que 0 significa que le parece totalmente inaceptable, y 10 totalmente aceptable

	Para que las parejas con problemas de infertilidad puedan tener un hijo/a	Para que las parejas con enfermedades genéticas aumenten la probabilidad de tener un hijo/a sano/a	Para que una mujer de más de 45 años pueda quedar embarazada	Para que las parejas puedan elegir el sexo del hijo (niño, niña)
República Checa	8,7	8,4	4,8	2,9
Suecia	8,4	7,8	3,6	1,0
Francia	8,1	7,7	3,0	1,3
Dinamarca	8,0	7,4	2,2	0,9
Países Bajos	7,5	6,9	3,0	1,4
Irlanda	7,5	7,2	3,7	1,8
Reino Unido	7,3	6,9	3,3	1,5
España	7,2	7,3	5,4	3,4
Polonia	7,1	7,1	4,2	3,0
Italia	6,4	6,7	4,2	2,6
Alemania	6,2	6,3	2,7	1,6
Austria	6,0	6,1	2,9	1,9
Israel	8,2	8,2	6,7	3,5
Estados Unidos	7,2	6,9	4,6	2,7
Japón	7,0	6,4	5,8	2,9

ACTITUDES HACIA EL DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL

La aplicación de un test genético a embriones obtenidos por fecundación artificial antes de su implantación en el útero de la futura madre es otro avance biomédico que puede suponer beneficios médicos significativos y que, al mismo tiempo, está sujeto a controversia moral.

Las actitudes sociales respecto al test genético preimplantacional se diferencian muy claramente según sus fines. Algunas de sus principales indicaciones terapéuticas –la detección de enfermedades de transmisión genética y, más recientemente, la selección de un embrión sano y compatible que permita curar a un hermano con una enfermedad genética– desactivan las reservas, mientras que su posible aplicación para la elección del sexo del bebé activa fuertes reservas de carácter moral (cuadro 3).

- La gran mayoría de los ciudadanos acepta el diagnóstico genético preimplantacional para:
  - que una pareja con enfermedades genéticas graves pueda seleccionar los embriones que no sean portadores de ese gen defectuoso (media superior en todos los países a los 6 puntos en una escala de 0 a 10, donde 0 significa totalmente inaceptable y 10 totalmente aceptable)
  - que una pareja con un hijo/a que padece una enfermedad genética (sin especificar su gravedad) pueda seleccionar los embriones que no estén afectados por ese gen defectuoso y concebir un niño/a compatible y sano para curar al hermano/a (también la media tiende a superar en casi todos los países los 6 puntos)
  - que cualquier pareja pueda detectar si alguno de los embriones es portador de un gen que le predispone a padecer, cuando fuese adulto, alguna enfermedad grave y, en ese caso, pueda seleccionar los embriones que no sean portadores de ese gen (la media de aceptación tiende a oscilar entre los 5 y los 6.5 puntos en la mayoría de los países)

En estos tres casos los valores más altos de aceptación tienden a observarse en Francia, Suecia, República Checa, Israel y España.

- El uso del diagnóstico genético preimplantacional para la selección del sexo del bebé arroja un resultado completamente diferente. En todos los países, la media de aceptación es inferior a los 4 puntos, siendo extremadamente baja (igual o menor a los 2 puntos) en Dinamarca, Suecia, Países Bajos y Francia.

Cuadro 3: Hoy día es posible aplicar un test genético a los embriones obtenidos por fecundación artificial. A partir de los resultados del test es posible hacer una selección de los embriones que se implantarán en el útero de la futura madre, es decir, permite escoger unos embriones y descartar otros. Quisiera que me dijera hasta qué punto le parece que es o no aceptable la aplicación del test genético a embriones obtenidos por fecundación artificial en cada uno de los casos que le leo a continuación. Media en una escala de 0 a 10, en la que 0 significa que le parece totalmente inaceptable, y 10 totalmente aceptable

	Para que una pareja con enfermedades genéticas graves pueda seleccionar los embriones que no sean portadores de ese gen defectuoso	Para que una pareja con un hijo/a que padece una enfermedad genética pueda seleccionar los embriones que no estén afectados por ese gen defectuoso y concebir un niño/a compatible y sano para curar al hermano/a	Para que cualquier pareja pueda detectar si alguno de los embriones es portador de un gen que le predispone a padecer, cuando fuese adulto, alguna enfermedad grave y, en ese caso, pueda seleccionar los embriones que no sean portadores de ese gen	Para que una pareja pueda seleccionar un embrión del sexo deseado (esto es, un niño o una niña)
Rep. Checa	7,9	7,5	7,2	3,9
Dinamarca	7,5	6,4	6,1	1,6
Suecia	7,5	7,3	6,5	1,6
Francia	7,3	7,1	7,0	2,0
España	6,9	7,0	6,6	3,7
Reino Unido	6,8	6,2	6,3	2,0
Polonia	6,6	6,4	5,9	3,8
Alemania	6,4	5,8	5,5	2,1
Italia	6,4	6,1	5,9	2,9
Irlanda	6,4	6,1	5,9	2,6
Países Bajos	6,3	6,2	5,5	2,0
Austria	6,0	5,3	5,2	2,3
Israel	7,3	7,4	7,3	3,8
Estados Unidos	6,7	6,2	6,0	3,2
Japón	5,9	5,5	5,3	3,3

SE CONSIDERA ACEPTABLE EL RECURRIR A BANCOS DE DONANTES DE SEMEN EN EL CASO DE PAREJAS EN LAS QUE EL MARIDO ES INFÉRTIL

Por último, el nivel de aceptación de la utilización de bancos de semen para poder concebir un hijo/a mediante tratamientos de reproducción asistida, también se modula claramente según el fin que se persigue (cuadro 4):

- En todos los países, la mayoría considera que es aceptable el recurrir a bancos de donantes de semen en el caso de parejas en las que el marido es infértil y desean tener un hijo/a. El mayor nivel de aceptación relativo se observa en Dinamarca, Suecia y República Checa
- En el otro extremo, el rechazo es general en el supuesto puramente hipotético de que se pudiese utilizar el banco de semen para elegir un padre particularmente inteligente. En un contexto de clara desaprobación, las opiniones más negativas se observan en Francia y Suecia
- Con niveles medios de aceptación se sitúan los siguientes supuestos:
  - En el escenario de las mujeres sin pareja que desean tener un hijo/a, la media de aceptación supera el punto medio de la escala (5) en 7 de los 15 países, y es inferior al mismo en el resto. Las opiniones más favorables al respecto se recogen en República Checa, España e Israel, y las más desfavorables, en Japón, Austria, Italia y Reino Unido

- Con la excepción de Dinamarca, Países Bajos y España, la media de aceptación del recurso a bancos de donantes de semen en el caso de parejas de gays o lesbianas es inferior al punto medio de la escala en todos los países. El rechazo es muy fuerte en Polonia (1.1), Italia (2.4), Austria (2.9) y Japón (3.0).

Cuadro 4: ¿Hasta qué punto considera usted que es o no aceptable el recurrir a bancos de donantes de semen para cada uno de los casos que le leo a continuación? Media en una escala de 0 a 10, en la que 0 significa que le parece totalmente inaceptable, y 10 totalmente aceptable

	Parejas en las que el marido es infértil y que desean tener un hijo/a	Mujeres sin pareja que desean tener un hijo/a	Parejas de gays o lesbianas, que desean tener un hijo/a	Para elegir un padre particularmente inteligente
República Checa	8,3	6,6	3,6	3,2
Dinamarca	8,1	5,2	5,2	1,7
Suecia	8,0	5,1	4,8	1,2
Francia	7,3	4,4	3,2	1,0
España	6,9	6,2	5,0	3,0
Países Bajos	6,9	5,3	5,4	1,7
Irlanda	6,7	4,6	3,6	1,9
Reino Unido	6,5	3,7	3,4	1,9
Polonia	6,4	4,8	1,1	2,5
Alemania	6,2	4,3	3,2	1,8
Italia	5,6	3,8	2,4	2,2
Austria	5,5	3,7	2,9	2,1
Israel	7,1	5,9	4,1	2,9
Estados Unidos	7,1	5,1	3,7	3,1
Japón	5,3	3,1	3,0	1,9

FICHA TÉCNICA

Universo: en cada país, población general de 18 años y más.

Método: encuesta administrada cara a cara en el hogar del entrevistado

Tamaño y distribución de la muestra: 1.500 casos en cada uno de los 15 países. Distribución muestral polietápica estratificada por la intersección de región (clasificación NUTS o equivalente)/tamaño de hábitat, con sorteo de unidades primarias. Selección del individuo realizada por el método del último cumpleaños.

Error de muestreo: El error muestral estimado con un nivel de confianza del 95.5% y en el caso más desfavorable (p=q=0,5) es de ±2.6%.

La encuesta ha sido coordinada por TNS-Opinión. El trabajo de campo finalizó en febrero de 2008.