

Salud reproductiva y sexual de la mujer

## Decidiendo sobre la maternidad

### Presentación

Las causas que han dado lugar al creciente retraso en la maternidad son múltiples y no solo dependen de decisiones individuales, sino también del contexto social y económico. Por su parte, las soluciones tecnológicas para hacer frente a este problema, tales como la reproducción asistida y la congelación de óvulos, han avanzado extraordinariamente, pero también plantean dilemas frente a los cuales es difícil tomar decisiones. Es necesario que la sociedad esté bien informada al respecto.

### Debate

El coloquio comenzó con una introducción por parte de **Montse Viladomiu**, vicepresidenta de la Fundación Vila Casas, quien además presentó a **Miquel Vilardell**, patrono de la Fundación. Este agradeció su presencia a los dos ponentes de la sesión: **Julio Herrero**, jefe de la Sección de Reproducción asistida del Hospital Universitario Vall d'Hebron, y **Dolors Manau**, jefa de la Unidad de Reproducción asistida del Hospital Clínic de Barcelona.

**Julio Herrero** señaló que España presenta una de las tasas de natalidad más bajas de Europa y que en el 12 % de los nacimientos actuales intervienen técnicas de reproducción asistida. Explicó que hemos llegado a un punto en que nacen más niños de mujeres mayores de cuarenta años que de menores de veinticinco. También recordó que aunque es una buena noticia que en las escuelas se forme sobre anticoncepción, debería educarse también sobre la fertilidad, al menos en lo más básico. Por ejemplo, hay poca cultura sobre cómo la fertilidad se ve afectada por la edad elevada en la que actualmente se



Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

ccs

Centro de Estudios de Ciencia,  
Comunicación y Sociedad

FUNDACIÓ  
VILA CASAS

plantea tener el primer hijo, por los cambios en la alimentación y por el estilo de vida moderno. Destacó que Barcelona se ha consolidado como un referente mundial en tratamientos de fertilidad, hasta el punto de concentrar el 23 % de todos los ciclos de reproducción asistida que se realizan en España, lo que ha contribuido a formar profesionales altamente especializados. Explicó que en su hospital intentan lograr embarazos de la manera más simple y natural posible. Por ejemplo, mediante la monitorización del ciclo menstrual, la optimización del semen y el uso de técnicas poco invasivas. Con ello consiguen tasas de éxito del 16 al 18 %, que pueden elevarse al 35 % cuando se repite el procedimiento. Sobre la fecundación *in vitro*, destacó que el objetivo principal es obtener un embrión con altas probabilidades de viabilidad y transferir un único embrión, para evitar problemas derivados de embarazos múltiples.

**Dolors Manau** subrayó también la importancia de contar con una ciudadanía bien informada, una responsabilidad compartida entre profesionales sanitarios, comunicadores, educadores y las propias instituciones. Destacó la necesidad de transmitir correctamente el concepto de salud reproductiva. Recordó que España ocupa el último lugar en natalidad, una situación influida por múltiples factores, entre ellos el uso generalizado de anticonceptivos, las limitaciones biológicas y unos cambios sociales que no han ido acompañados con estas realidades. Respecto a la vitrificación de óvulos señaló que, según el último *Informe Quiral*, este concepto está hoy mucho más presente en la población. Explicó que el paso del tiempo provoca una pérdida tanto cuantitativa como cualitativa de los óvulos, un factor biológico imposible de modificar. Añadió que los nuevos estilos de vida, especialmente el sedentarismo, influyen negativamente en la fertilidad. Recordó que la vitrificación no es una técnica perfecta, ya que

también está sujeta a las limitaciones que impone la biología. Detalló la existencia de dos tipos de vitrificación: la indicada en mujeres que pueden perder su fertilidad por tratamientos agresivos como quimioterapia o radioterapia, para la cual Cataluña dispone de un sistema ágil y efectivo, y la vitrificación social, sin indicación médica, que queda fuera de la cartera pública de servicios y que sigue generando debate por la escasez de recursos.

A continuación, **Gema Revuelta**, directora del Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la UPF, presentó algunos de los datos del último *Informe Quiral*, centrado en la salud reproductiva y sexual. El informe concluye que hay aún muchas necesidades informativas respecto al retraso en la maternidad y las técnicas de reproducción. Por ejemplo, señaló que el 48,8 % de las mujeres encuestadas reconocieron no disponer de información suficiente sobre la congelación de óvulos, a pesar de ser una opción que se está extendiendo. El informe también ayuda a comprender la opinión de las mujeres frente a la selección de embriones ligada a algunos procedimientos de reproducción asistida.

## Con la edad, hay una pérdida cuantitativa y cualitativa ovárica, factor biológico imposible de modificar

Las periodistas especializadas en sanidad fueron las encargadas de abrir el debate. **Milagros Pérez Oliva**, de *El País*, advirtió del riesgo de banalizar las posibilidades de las técnicas de reproducción asistida. Recordó que empresas como Facebook o Apple presentaban la congelación de óvulos como un beneficio laboral, cuando en realidad buscaban aprovechar al máximo el rendimiento de sus empleadas. Se preguntó, en este sentido, si este uso intencionado no acababa convirtiéndose en una forma de engañar a las mujeres y distorsionar sus decisiones. A continuación, **Elena Freixa**, del *Arg*, planteó dudas sobre qué se está haciendo actualmente en los bancos de óvulos, cómo se gestionan y cuáles son los criterios de conservación y selección. Por su parte, **Carmen Fernández**, de *Diario Médico*, recordó que el nacimiento de Victoria Anna, la primera niña

probeta en España, generó inicialmente una enorme ilusión, seguida de una etapa de controversias que finalmente dio paso a la normalización de la reproducción asistida. Desde esta perspectiva, preguntó por las innovaciones más recientes del campo y por las controversias que siguen abiertas. Finalmente, **Susana Quadrado**, de *La Vanguardia*, subrayó que el reloj biológico afecta a toda la población, aunque los avances técnicos ayudan a mitigar sus efectos. Insistió en la importancia de comunicar con claridad que la edad del óvulo es determinante para evitar frustraciones y pidió concretar cuál es la edad óptima para la donación. También se interesó por los criterios de destrucción legal de ovocitos y recordó que en España ya hay unos 800.000 preservados.

Entre los asistentes al coloquio, **Núria Terribas** abordó el debate sobre la destrucción de óvulos, tema tratado en el Comité de Bioética de Cataluña, que considera que existen contradicciones entre la ley y su interpretación. Defendió que debe ser la mujer quien decide cuándo da por finalizada su etapa reproductiva y, por tanto, sobre la destrucción de sus óvulos. También preguntó por la inseminación artificial, cuya tasa de éxito es similar a la de un embarazo espontáneo, cuestionando así su idoneidad. **Andreu Segura** planteó las consecuencias a largo plazo del retraso en la maternidad no solo por los cambios sociales, sino también por su impacto en la experiencia de hijos y progenitores. **Joaquim Calaf** destacó que los avances en contracepción han permitido a las mujeres decidir sobre su vida, pero recordó que la maternidad sigue siendo un «mal negocio» para ellas sin una conciliación real, y advirtió sobre la dependencia creciente de la natalidad ligada a la inmigración. **Artur Evangelista** expuso el caso de una paciente con síndrome de Marfan y preguntó por la posibilidad de seleccionar embriones para evitar su transmisión, además de plantear la cuestión de los embarazos subrogados en España. Por último, **Julia Ojuel** preguntó por la identidad de los donantes y el derecho de los hijos a conocer su origen.

En respuesta a las intervenciones, **Julio Herrero** insistió en la falta de información generalizada sobre fertilidad y en que la educación sigue ignorando este aspecto clave. Subrayó que es necesario facilitar la conciliación familiar, pero también ejercer autocrítica y ofrecer más apoyo real a las mujeres. Recordó que la reproducción asistida ha permitido ayudar a muchas personas, pero aclaró que la con-

gelación de óvulos no sustituye a la fertilidad. Destacó avances como el uso de inteligencia artificial y la medición de oxígeno en el útero desarrollada en Vall d'Hebron. Sobre la destrucción de óvulos, señaló que, aunque la legislación es globalmente adecuada, presenta fallos como la equiparación entre óvulo y embrión, lo que impide tomar decisiones

## La mujer debería poder decidir cuándo da por finalizada su etapa reproductiva y, por tanto, sobre la destrucción de sus óvulos congelados

sobre el óvulo similares a las que se pueden tomar sobre el esperma. Aclaró que las tasas de embarazo dependen más de la edad del óvulo que del útero y añadió que incluso se desmedicaliza al máximo la inseminación artificial cuando se trata de mujeres jóvenes sin problemas de fertilidad. También expresó su opinión sobre que lo ideal es mantener el anonimato de los donantes para garantizar la disponibilidad de gametos.

Por su parte, **Dolors Manau** advirtió sobre la mercantilización de la mujer y defendió que la conciliación familiar debe ser un objetivo real para permitir que quienes deseen tener hijos jóvenes puedan hacerlo, insistiendo en que adelantar la maternidad suele ser lo más recomendable. Reclamó campañas informativas bien diseñadas, ya que las actuales no están llegando a la población de forma efectiva. Recordó que la ley vigente, de 1985, aunque útil, presenta fallos como la equiparación entre óvulo y embrión y señaló que la complejidad del tema ha frenado su reforma. Mencionó avances que pueden plantear nuevos retos en el futuro, tales como la investigación en gametos artificiales. También se refirió a los progresos en el estudio del diálogo entre embrión y endometrio para mejorar la implantación. Apuntó que la población inmigrante tampoco mantendrá la tasa de natalidad deseable ya que al instalarse en el país retraza y reduce su natalidad. En enfermedades hereditarias, destacó que el diagnóstico preimplantacional es clave, y sobre la gestación subrogada afirmó que es un asunto que supera el ámbito médico. Finalmente, defendió un modelo

mixto en la identidad de donantes, que permita optar por anonimato o identificación.

## Conclusiones

La tasa de natalidad en España es la más baja de Europa, una tendencia con profundas consecuencias socioeconómicas. Además del envejecimiento de la población, la baja fecundidad es una de las causas de esta situación. Los factores responsables son de cuatro tipos: económicos (se busca el primer hijo cuando se alcanza cierta estabilidad); culturales (se priorizan la formación académica y el desarrollo profesional); biomédicos (avances relevantes en medicina reproductiva), y sociales (las expectativas reproductivas chocan con los límites biológicos).

Es fundamental que la ciudadanía esté bien informada. Por un lado, se reclaman campañas basadas en criterios médicos para contrarrestar el riesgo derivado de los «consejos» y opiniones difundidos en redes sociales por *influencers* sin formación. Por otro, se insiste en que los avances en técnicas de reproducción asistida no garantizan la posibilidad de posponer un embarazo; incluso habiendo congelado óvulos antes de la treintena, la edad de la gestante sigue siendo un factor decisivo.

En España, dos datos reflejan el escenario actual: la edad media para tener el primer hijo supera los 32 años, cuando la disminución de la cantidad y la calidad ovárica reduce significativamente las probabilidades de un embarazo natural. Además, ya un 12 % de los nacimientos se deben a algún procedimiento de reproducción asistida.

Esto abre un debate que trasciende lo socioeconómico. En las últimas décadas, la medicina reproductiva ha logrado avances significativos que generan intensos debates bioéticos sobre los límites de la intervención científica. En el marco legislativo, se debería retomar el debate sobre la autonomía reproductiva y el sesgo de género en la regulación de la fertilidad.

Por todo ello se reclama fomentar la educación sobre el ciclo fértil de la mujer desde la adolescencia, información que debe ser promovida tanto en contextos escolares como comunitarios, con equipos multidisciplinarios con una mirada médica, psicológica, social y ética, capaces de acompañar la toma de decisiones en salud reproductiva.

# Opinión Quiral

Medicina,  
comunicación  
y sociedad

**El Proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundació Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la Universitat Pompeu Fabra (CCS-UPF).**

## Opinión Quiral

Con la voluntad de profundizar en el tema tratado en el *Informe Quiral*, la Fundació Vila Casas organiza dos veces al año y con temas distintos un debate abierto en el que representantes del mundo sanitario, periodistas y público en general intercambian opiniones y extraen conclusiones. Con ello, la Fundació Vila Casas pretende contribuir a la formación de buenos criterios sanitarios que redunden en beneficio de la sociedad. Con estas conclusiones la Fundació Vila Casas edita la *Opinión Quiral*.

El debate tuvo lugar el 11 de noviembre de 2025

## PONENTES

**Dr. Julio Herrero García:** Jefe de Sección de la Unidad de Reproducción Asistida y Endocrinología Ginecológica, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

**Dra. Dolores Manau Trullas:** Jefa de la Unidad de Reproducción Asistida, Hospital Clínic, Barcelona. Coordinadora médica de fivclínic+

## FUNDACIÓ PRIVADA ANTONI VILA CASAS

Montse Viladomiu: Vicepresidenta y responsable del Área de Salud de la Fundació Vila Casas

Miquel Vilardell: Patrono de la Fundació Vila Casas

## CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIA, COMUNICACIÓN Y SOCIEDAD DE LA UPF (CCS-UPF)

Gema Revuelta: Directora del CCS-UPF y del Proyecto Quiral  
Miguel Ramudo

## PERIODISTAS

Milagros Pérez Oliva, *El País*

Elena Freixa, *Ara*

Carmen Fernández, *Diario Médico*

Susana Quadrado, *La Vanguardia*



[www.fundaciovilacasas.com](http://www.fundaciovilacasas.com)



**Espais Volart**  
Ausiàs Marc, 20-22  
08010 Barcelona  
+34 93 481 79 85  
volart@fundaciovilacasas.com



**Museu Can Framis**  
Roc Boronat, 116-126  
08018 Barcelona  
+34 93 320 87 36  
canframis@fundaciovilacasas.com



**Museu Can Mario**  
Plaça Can Mario, 7  
17200 Palafrugell (Girona)  
+34 972 306 246  
canmario@fundaciovilacasas.com



**Museu Palau Solterra**  
Església, 10  
17257 Torroella de Montgrí (Girona)  
+34 972 761 976  
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Opinión Quiral · Año 2025 · Número 46.1  
©Fundació Privada Antoni Vila Casas, 2025

Edita y publica: Fundació Privada Antoni Vila Casas  
y Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y  
Sociedad de la UPF (CCS-UPF)

Diseño gráfico: Gina Serret

ISSN: 2013-486X

Depósito legal: B-7834-2009

## PRÓXIMO COLOQUIO ABIERTO Opinión Quiral

Fecha: 11 de marzo de 2026  
Espais Volart. Ausiàs Marc 22 pl. baja, Barcelona

Aforo limitado · Tel. 934 817 980

Más información: [www.fundaciovilacasas.com](http://www.fundaciovilacasas.com)



Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

CCS

Centro de Estudios de Ciencia,  
Comunicación y Sociedad