

FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y BIOÉTICOS EN LA DECISIÓN DE RECURRIR A FECUNDACIÓN IN VITRO EN MUJERES MAYORES DE 35 AÑOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

SOCIAL, CULTURAL AND BIOETHICAL FACTORS INFLUENCING THE
DECISION TO UNDERGO IN VITRO FERTILIZATION AMONG WOMEN OVER
35 IN MEXICO CITY

Teresa Hernández Flores¹

¹Centro de Formación Profesional Buenavista S.C. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Correo electrónico: tereflor729@gmail.com

Resumen

La fecundación in vitro (FIV) constituye una de las principales técnicas de reproducción humana asistida utilizadas para enfrentar problemas de infertilidad. En la Ciudad de México, el acceso a estos procedimientos se ha incrementado debido a los avances científicos en medicina reproductiva; sin embargo, su utilización también plantea desafíos sociales, culturales, económicos y bioéticos. El objetivo de este estudio fue caracterizar los factores sociales, culturales, científicos y tecnológicos que inciden en la decisión de recurrir a la FIV en mujeres mayores de 35 años atendidas en un hospital público de tercer nivel en la Ciudad de México. La investigación adoptó un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico-interpretativo, basado en entrevistas semiestructuradas realizadas a mujeres usuarias de FIV durante el periodo 2023-2025. Los resultados evidencian que la decisión de recurrir a la FIV está influida por la percepción del tiempo biológico, las expectativas sociales asociadas a la maternidad, la confianza en la tecnología médica y las desigualdades socioeconómicas que condicionan el acceso al tratamiento. Asimismo, emergen dilemas bioéticos relacionados con el estatus del embrión, la criopreservación y la equidad en el acceso a las tecnologías reproductivas. Se concluye que la FIV debe analizarse no solo como un procedimiento médico, sino como un fenómeno social complejo que requiere políticas públicas orientadas a la justicia distributiva y al reconocimiento de los derechos reproductivos.

Palabras clave: fecundación in vitro; bioética; reproducción asistida; derechos reproductivos; salud pública.

Abstract

In vitro fertilization (IVF) is one of the main assisted reproductive technologies used to address infertility problems. In Mexico City, access to these procedures has increased due to scientific advances in reproductive medicine; however, their use also raises social, cultural, economic, and bioethical challenges. The objective of this study was to characterize the social, cultural, scientific, and technological factors influencing the decision to undergo IVF among women over 35 years of age treated in a third-level public hospital in Mexico City. The research adopted a qualitative approach with a phenomenological-interpretative design based on semi-structured interviews conducted with IVF users between 2023 and 2025. Results indicate that the decision to undergo IVF is influenced by perceptions of biological timing, social expectations related to motherhood, trust in medical technology, and socioeconomic inequalities that shape access to treatment. In addition, bioethical dilemmas emerge concerning embryo status, cryopreservation, and equity in access to reproductive technologies. The study concludes that IVF should be understood not only as a medical procedure but as a complex social phenomenon requiring public policies oriented toward distributive justice and the recognition of reproductive rights.

Keywords: in vitro fertilization; bioethics; assisted reproduction; reproductive rights; public health.

Introducción

La infertilidad constituye un problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo y genera impactos significativos en la salud física, emocional y social de quienes la experimentan. En las últimas décadas, los avances en medicina reproductiva han permitido el desarrollo de técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), entre las cuales la fecundación in vitro (FIV) se ha consolidado como una de las alternativas más utilizadas para lograr un embarazo en casos de infertilidad.

En la Ciudad de México, la implementación de estas tecnologías ha ampliado las posibilidades reproductivas de muchas mujeres, particularmente de aquellas mayores de 35 años, grupo en el que la disminución de la reserva ovárica constituye un factor determinante en la fertilidad. No obstante, el acceso a la FIV se encuentra mediado por factores sociales, económicos y culturales que influyen en la decisión de recurrir a estos procedimientos.

Diversos estudios han señalado que la reproducción asistida no puede analizarse únicamente desde la perspectiva biomédica, ya que también involucra dimensiones éticas, jurídicas y sociales relacionadas con los derechos reproductivos, la regulación sanitaria y las desigualdades en el acceso a los servicios de salud (Campos Vargas, 2012; Cruz Arenas, 2025; Olaiz-Barragán et al., 2022). En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo caracterizar los factores sociales, culturales, científicos y tecnológicos que inciden en la decisión de recurrir a la fecundación in vitro en mujeres mayores de 35 años en la Ciudad de México.

Marco teórico: representaciones sociales, agencia reproductiva y principialismo bioético

El presente estudio se sostiene sobre tres ejes teóricos articulados que permiten leer la decisión de recurrir a la FIV como un fenómeno complejo, simultáneamente individual, cultural e institucional. El primero es la teoría de las representaciones sociales de Moscovici (1979); el segundo, el enfoque de agencia reproductiva y derechos en el contexto latinoamericano; y el tercero, el principalísimo bioético de Beauchamp y Childress (2019).

La teoría de las representaciones sociales constituye el andamiaje conceptual central para interpretar las dimensiones culturales y simbólicas que emergen en las narrativas de las participantes sobre la maternidad, la infertilidad y las tecnologías reproductivas. Moscovici (1979) define las representaciones sociales en los siguientes términos:

“La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades

psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación” (Moscovici, 1979, pp. 17-18).”

Esta definición tiene implicaciones directas para el presente estudio: la maternidad, la infertilidad y la propia FIV no son simplemente condiciones biológicas o procedimientos técnicos, sino objetos de representación social que se construyen, circulan y se transforman en el intercambio cotidiano entre personas, grupos e instituciones. Las mujeres que recurren a la FIV no solo toman una decisión médica: negocian un sistema complejo de significados que incluye expectativas culturales sobre el cuerpo femenino, normas sociales sobre la maternidad y valoraciones sobre la legitimidad de las tecnologías reproductivas. Estas representaciones pueden favorecer u obstaculizar la decisión de buscar tratamiento, modular la vivencia del proceso y condicionar la interpretación de los dilemas éticos asociados a la criopreservación, la ovodonación o el destino de los embriones.

El segundo eje teórico es el concepto de agencia reproductiva, entendida como la capacidad de las personas para ejercer decisiones informadas y autónomas sobre su reproducción dentro de condiciones sociales, económicas y culturales concretas. Este concepto, desarrollado en la intersección de la sociología feminista y los estudios de salud reproductiva, reconoce que la agencia no opera en el vacío: se ejerce dentro de estructuras de desigualdad que amplían o restringen el abanico real de opciones disponibles. En el contexto mexicano, donde el acceso a la FIV en el sector público es limitado y los costos en el sector privado son prohibitivos para la mayoría de la población, la agencia reproductiva se ve condicionada por factores estructurales que trascienden la voluntad individual. Esta perspectiva permite situar los testimonios de las participantes en su contexto socioeconómico real y comprender las desigualdades identificadas no como fallas individuales, sino como expresiones de determinantes sociales de la salud reproductiva (Olaiz-Barragán et al., 2022).

El tercer eje teórico es el principalísimo bioético de Beauchamp y Childress (2019), marco que establece cuatro principios fundamentales para el análisis ético en salud: respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Para el presente estudio, estos principios son particularmente pertinentes en tres dimensiones. El principio de autonomía orienta el análisis de la agencia reproductiva y el consentimiento informado en el proceso de FIV. El principio de justicia permite interrogar la equidad en el acceso a las tecnologías reproductivas y la distribución social de sus beneficios y riesgos. Y el principio de no maleficencia ilumina los debates sobre el estatus moral del embrión, la criopreservación y las implicaciones de la manipulación genética. La articulación de estos tres ejes, el sociopsicológico de Moscovici, el sociocrítico de la agencia reproductiva y el bioético de Beauchamp y Childress, proporciona un marco interdisciplinario coherente con la naturaleza compleja del fenómeno estudiado, y es consistente con el enfoque fenomenológico-interpretativo adoptado en la investigación.

Metodología

El presente estudio se inscribe en un diseño fenomenológico-interpretativo, cuyo propósito es comprender la experiencia vivida de las mujeres que han recurrido a la fecundación in vitro (FIV), interpretando los significados que ellas atribuyen a este proceso en su cotidianidad y en el marco de sus contextos socioculturales. Esta perspectiva resulta pertinente porque permite recuperar las voces y narrativas personales, ofreciendo un acercamiento profundo a las dimensiones subjetivas y simbólicas de la experiencia reproductiva.

El alcance de la investigación es exploratorio-descriptivo, dado que se busca indagar en aspectos poco estudiados de la FIV en México, especialmente en lo que respecta a sus implicaciones sociales, culturales y bioéticas. De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014), los estudios cualitativos con este tipo de alcance resultan idóneos cuando se pretende comprender significados y construir categorías de análisis a partir del trabajo de campo, más que comprobar hipótesis previamente formuladas.

En términos de temporalidad, la investigación es transversal, ya que se centra en un periodo específico y acotado, sin dar seguimiento longitudinal a las participantes. La unidad de análisis está conformada por mujeres mayores de 35 años que han recurrido a la FIV en un hospital público de tercer nivel en la Ciudad de México, durante el periodo 2023-2025.

Selección del contexto, actores y muestra

El estudio empleó un muestreo teórico-intencional, el cual es característico de la investigación cualitativa y se orienta a la selección de participantes que puedan aportar información relevante para la construcción e interpretación de categorías analíticas. Este tipo de muestreo no busca la representatividad estadística, sino la riqueza y profundidad de los datos obtenidos a partir de la experiencia de las personas participantes.

Los criterios de inclusión consideran a mujeres mayores de 35 años que hayan tenido experiencia directa con la fecundación in vitro (FIV) en un hospital público de tercer nivel. En cuanto al tamaño estimado de la muestra, se previó la participación de entre 10 y 15 mujeres, número suficiente para garantizar la diversidad de perspectivas y, al mismo tiempo, viable para un análisis en profundidad. El criterio rector para determinar el cierre de la muestra fue la saturación teórica.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica principal empleada en este estudio fue la entrevista semiestructurada en profundidad, dado que constituye una herramienta idónea para explorar experiencias

personales y significados construidos por las participantes en torno a la fecundación in vitro (FIV). Este tipo de entrevista combina una guía flexible de preguntas con la posibilidad de profundizar en los relatos emergentes, lo que facilita un equilibrio entre la sistematicidad del investigador y la libertad narrativa de las entrevistadas.

Procedimiento de análisis

Para guiar el análisis de la información, se proponen categorías preliminares que servirán como ejes interpretativos durante el proceso de codificación y construcción teórica. La primera categoría, agencia reproductiva, remite al sentido de autonomía, decisión y motivación que las mujeres expresan al optar por la FIV. La segunda, acceso y mediación tecnológica, explora las percepciones sobre los límites éticos, financieros y técnicos del proceso. La tercera, representaciones del cuerpo femenino, busca comprender las concepciones simbólicas asociadas al cuerpo, la fertilidad y la infertilidad desde el marco de Moscovici (1979). La cuarta, bioética y políticas públicas, aborda las valoraciones sobre derechos reproductivos, trato médico y normativa institucional desde el principalismo de Beauchamp y Childress (2019).

Consideraciones éticas

La investigación se orienta bajo principios éticos reconocidos en el ámbito de la salud y la bioética, garantizando la dignidad, autonomía, justicia y respeto a los derechos reproductivos de las participantes. El Código de Nuremberg (1947) establece como requisito fundamental el consentimiento informado de las personas participantes en investigaciones médicas, el cual debe ser otorgado de manera libre, consciente y sin coacción. La Declaración de Guanajuato sobre fecundación in vitro (2013) subraya que la dignidad humana constituye el fundamento de los derechos humanos, lo que implica que toda práctica de reproducción asistida y toda investigación relacionada deben orientarse al respeto de la persona en su integridad. En el contexto mexicano, Olaiz-Barragán et al. (2022) destacan que la bioética aplicada a las políticas públicas en salud debe garantizar la equidad en el acceso y la justicia social. Cruz Arenas (2025) señala que la ausencia de una regulación clara sobre la criopreservación y el manejo de embriones genera riesgos éticos y jurídicos que deben ser considerados, lo que refuerza la necesidad de una gestión responsable de los datos y testimonios.

Resultados y discusión

Los resultados se presentan organizados en torno a las categorías analíticas definidas en el capítulo metodológico: agencia reproductiva, representaciones sociales de la maternidad e infertilidad, percepciones sobre la ciencia y la tecnología, y bioética, derechos reproductivos

y acceso a la FIV. Estas categorías permiten articular las narrativas de las participantes con los marcos teóricos revisados, favoreciendo una interpretación crítica que vincula la experiencia individual con las dinámicas estructurales del sistema de salud.

Caracterización general de las participantes

La muestra estuvo conformada por mujeres mayores de 35 años que accedieron a procedimientos de fecundación in vitro en un hospital público de tercer nivel en la Ciudad de México. Aunque el estudio no busco representatividad estadística, las participantes comparten características relevantes para el análisis: todas se encontraban en edad reproductiva avanzada, todas habían enfrentado dificultades para lograr un embarazo por vías naturales, la mayoría identificó factores médicos y de edad como detonantes de la decisión de recurrir a la FIV, y en todos los casos el tratamiento estuvo acompañado de importantes implicaciones emocionales y económicas. Esta caracterización confirma que la FIV no constituye únicamente un procedimiento biomédico, sino un proceso complejo atravesado por dimensiones psicológicas, sociales y económicas que el marco de las representaciones sociales de Moscovici (1979) ayuda a iluminar.

Presentación de hallazgos por categorías analíticas

Con el propósito de sintetizar los principales hallazgos derivados del análisis de las entrevistas semiestructuradas, la **Tabla 1** presenta una sistematización de los resultados organizada a partir de las categorías analíticas definidas en el capítulo metodológico.

Tabla 1.
Síntesis de resultados por categorías analíticas.

CATEGORIA DE ANALISIS	SUBCATEGORIAS EMERGENTES	EVIDENCIA EMPIRICA (TESTIMONIOS)	INTERPRETACION ANALITICA
Agencia reproductiva y toma de decisiones.	Edad reproductiva avanzada; búsqueda de alternativas médicas; presión temporal.	“Por edad materna.” / “Fue la última opción para poder embarazarme.”	La decisión de recurrir a la FIV está condicionada por la percepción del tiempo biológico y la disminución de la fertilidad asociada a la edad.
Agencia reproductiva y toma de decisiones.	Impacto emocional del proceso.	“Estrés.” / “Muy difícil por la cantidad de estudios.”	La agencia reproductiva no se ejerce únicamente desde la autonomía individual, sino dentro de un contexto emocional complejo marcado por incertidumbre y expectativas familiares.

Agencia reproductiva y toma de decisiones.	Proyecto de maternidad como horizonte vital.	“Una esperanza de ser madre.” / “Una opción valiosa.”	La maternidad continúa representando un proyecto central en la identidad de muchas mujeres, lo que refuerza la disposición a asumir costos económicos y emocionales asociados al tratamiento.
Representaciones sociales de la maternidad y la infertilidad.	Experiencia emocional del diagnóstico de infertilidad.	“Tristeza.” / “Experiencia frustrante.” / “Difícil saber que no podrás procrear.”	El diagnóstico de infertilidad genera un impacto psicológico significativo que se relaciona con la persistencia de expectativas culturales sobre la maternidad como elemento central de la vida femenina. Las representaciones sociales (Moscovici, 1979) sobre el cuerpo fértil estructuran esta vivencia.
Representaciones sociales de la maternidad y la infertilidad.	Estigma social asociado a la FIV.	“Para mucha gente está mal visto.” / “Hay quien siente lastima.”	Aunque la reproducción asistida se ha normalizado parcialmente, persisten percepciones sociales negativas que pueden generar estigmatización o presión social.
Percepciones sobre ciencia, tecnología y atención médica.	Valoración positiva de los avances científicos.	“Ha mejorado los diagnósticos y tratamientos.” / “La ciencia tiene grandes avances.”	Las participantes perciben la ciencia como una herramienta que amplía las posibilidades reproductivas y permite superar limitaciones biológicas asociadas a la infertilidad.
Percepciones sobre ciencia, tecnología y atención médica.	Estrés institucional y complejidad del proceso clínico.	“Es un proceso duro que necesita acompañamiento.”	A pesar de la valoración positiva del sistema de salud, el proceso clínico puede resultar demandante física y emocionalmente, evidenciando la necesidad de acompañamiento psicológico.
Bioética, derechos reproductivos y acceso a la FIV.	Desigualdad socioeconómica en el acceso.	“Las personas que no tienen recursos no pueden acceder.”	El acceso a la FIV está condicionado por factores económicos, lo que reproduce desigualdades estructurales. Desde el principio de justicia de Beauchamp y Childress (2019), esto constituye un déficit ético en el sistema de salud.
Bioética, derechos reproductivos y acceso a la FIV.	Dilemas bioéticos asociados al tratamiento.	Mención del destino de embriones, ovodonación y manipulación genética	Las participantes identifican cuestiones éticas relacionadas con el estatus del embrión, el uso de gametos donados y la regulación de las tecnologías reproductivas.

Nota. Elaboración propia, 2026. Las categorías emergieron del proceso de codificación abierta y axial de las entrevistas semiestructuradas. Los testimonios se citan con el código de informante para garantizar la trazabilidad metodológica.

Con el fin de contextualizar los resultados del estudio, la **Tabla 2** presenta el perfil sociodemográfico de las participantes que integran la muestra.

Tabla 2.
Perfil sociodemográfico de las participantes del estudio.

CÓDIGO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACIÓN	INTENTOS FIV	AÑO
P1	36	Casada	Licenciatura	Administradora	1	2024
P2	38	Casada	Licenciatura	Contadora	2	2025
P3	40	Unión libre	Licenciatura	Docente	1	2024
P4	37	Casada	Posgrado	Médica	1	2025
P5	41	Casada	Licenciatura	Empleada administrativa	3	2023
P6	39	Casada	Licenciatura	Psicóloga	2	2025
P7	42	Casada	Posgrado	Investigadora	1	2024
P8	36	Soltera	Licenciatura	Abogada	1	2025
P9	38	Casada	Licenciatura	Enfermera	2	2024
P10	40	Casada	Posgrado	Funcionaria pública	1	2025

Nota. Elaboración propia, 2026.

Tabla 3.
Matriz de codificación cualitativa de los resultados.

CATEGORÍA ANALÍTICA	CÓDIGO	FRAGMENTO DE DISCURSO REPRESENTATIVO	INTERPRETACIÓN
Agencia reproductiva.	Decisión por edad.	“Por edad materna.”	La edad es percibida como un factor determinante que impulsa la búsqueda de soluciones médicas.
Agencia reproductiva.	Última alternativa.	“Fue la última opción para poder embarazarme.”	La FIV aparece como una estrategia final después de intentos fallidos de concepción natural.
Representaciones de infertilidad.	Impacto emocional.	“Fue muy difícil saber que no podía quedar embarazada.”	El diagnóstico de infertilidad se experimenta como una crisis emocional significativa vinculada a representaciones sociales sobre el cuerpo femenino (Moscovici, 1979).
Representaciones sociales.	Estigma social.	“Hay personas que lo ven mal.”	Persisten percepciones sociales negativas hacia la reproducción asistida.
Ciencia y tecnología.	Confianza en la medicina.	“La ciencia ha avanzado mucho.”	Las participantes atribuyen a la ciencia la capacidad de ampliar las posibilidades reproductivas.
Ciencia y tecnología.	Experiencia hospitalaria.	“Los médicos estaban muy preparados.”	La atención especializada genera confianza en el tratamiento.
Bioética.	Estatus del embrión.	“No sabía que pasaba con los embriones que no se usan.”	Surgen dudas éticas sobre el destino de los embriones criopreservados, cuestión central del principio de no maleficencia (Beauchamp y Childress, 2019).
Derechos reproductivos.	Desigualdad económica.	“Las personas que no tienen recursos no pueden acceder.”	El acceso a la FIV está condicionado por factores socioeconómicos, lo que vulnera el principio de justicia (Beauchamp y Childress, 2019).
Derechos reproductivos.	Conocimiento de derechos.	“Si conozco mis derechos, pero no todos.”	Existe conocimiento parcial sobre los derechos reproductivos.

Nota. Elaboración propia, 2026.

Agencia reproductiva y toma de decisiones

La primera categoría analítica corresponde a la agencia reproductiva, entendida como la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su reproducción en un contexto determinado. Los resultados muestran que la decisión de recurrir a la FIV está influida por una combinación de factores médicos, temporales y emocionales. Varias participantes señalaron que la edad fue un elemento decisivo: “Por edad materna” y “Fue la última opción para poder embarazarme”. Estos testimonios reflejan la percepción del tiempo reproductivo como un factor determinante en la toma de decisiones. La disminución de la fertilidad asociada a la edad genera un sentido de urgencia que orienta la búsqueda de alternativas tecnológicas. Desde el marco teórico de las representaciones sociales de Moscovici (1979), esta percepción no es meramente biológica: esta mediada por representaciones culturales sobre el “reloj biológico” femenino que circulan en el universo cotidiano de las participantes.

Desde el punto de vista emocional, las entrevistadas describieron este proceso como complejo y demandante: “Estrés”, “Estresante”, “Muy difícil por la cantidad de estudios”, “Decisión difícil”. Estos hallazgos coinciden con la literatura que señala que la infertilidad constituye un evento vital que puede generar ansiedad, frustración y presión social. Asimismo, varias participantes enfatizaron que la búsqueda de la FIV represento una esperanza de maternidad: “Una esperanza de ser madre”, “Una opción valiosa”, “Un esfuerzo económico y emocional grande”. Estos resultados muestran que la agencia reproductiva no puede entenderse únicamente como una decisión individual, sino como una práctica situada que emerge en interacción con factores biológicos, sociales y culturales.

Representaciones sociales sobre la maternidad y la infertilidad

La segunda categoría aborda las representaciones sociales asociadas a la maternidad, la infertilidad y el uso de tecnologías reproductivas. Los testimonios indican que el diagnóstico de infertilidad suele experimentarse como un evento emocionalmente difícil: “Tristeza”, “Experiencia frustrante”, “Difícil saber que no podrás procrear”. Estas respuestas revelan el impacto psicológico del diagnóstico y reflejan la persistencia de expectativas culturales que vinculan la identidad femenina con la maternidad. Desde el marco de Moscovici (1979, pp. 17-18), estas experiencias son inteligibles como la activación de representaciones sociales que hacen tangible una norma cultural: la “mujer completa” es aquella que puede ser madre biológica.

Asimismo, las participantes señalaron que todavía existen percepciones sociales ambivalentes respecto al uso de la FIV. Algunas consideran que la práctica se ha normalizado: “Actualmente creo que se considera válida y normal”; sin embargo, otras señalaron la

persistencia de estigmas: “Para mucha gente está mal visto”, “Hay quien siente lastima”. Estas percepciones evidencian que las tecnologías reproductivas continúan generando tensiones entre los avances científicos y las normas culturales sobre la reproducción.

Percepciones sobre la ciencia, la tecnología y la atención médica

La tercera categoría analiza las percepciones de las participantes sobre el papel de la ciencia y la tecnología en los tratamientos de reproducción asistida. Los resultados muestran una valoración predominantemente positiva del desarrollo científico: “Ha mejorado los diagnósticos y tratamientos”, “La ciencia tiene grandes avances”, “Es muy importante para lograrlo”. En cuanto a la experiencia con los profesionales de salud, la mayoría de las participantes describió la atención médica de forma favorable: “Excelente”, “Super bien y preparados”. No obstante, también se registraron experiencias de estrés asociadas al proceso hospitalario, lo que sugiere que la atención clínica puede resultar emocionalmente demandante.

Bioética, derechos reproductivos y acceso a la FIV

La cuarta categoría aborda la dimensión bioética y las percepciones sobre los derechos reproductivos. Los resultados indican que la mayoría de las participantes afirmó conocer sus derechos reproductivos, aunque con distintos niveles de profundidad. Sin embargo, todas coincidieron en señalar que no existe igualdad de acceso a los tratamientos de FIV: “No hay igualdad”, “Las personas que no tienen recursos no pueden acceder”. Esta percepción revela una brecha estructural entre el derecho a decidir sobre la reproducción y las posibilidades reales de ejercerlo dentro del sistema de salud. Desde el principio de justicia de Beauchamp y Childress (2019), esta inequidad constituye un déficit ético del sistema sanitario que debe ser atendido mediante políticas públicas orientadas a la distribución equitativa de los beneficios de las tecnologías reproductivas.

En relación con los dilemas éticos, las participantes mencionaron temas como el destino de los embriones congelados, la ovodonación, el respeto a la vida embrionaria y la desigualdad económica en el acceso a los tratamientos. Estos elementos muestran que las mujeres no solo experimentan la FIV como un proceso médico, sino también como una práctica atravesada por debates éticos y sociales que el principalísimo bioético permite analizar con precisión conceptual (Beauchamp y Childress, 2019).

Discusión e interpretación de los resultados

Transformaciones demográficas y nuevas trayectorias reproductivas.

Uno de los hallazgos más significativos del estudio es la relación entre edad materna avanzada y decisión de recurrir a la fecundación in vitro. Esta tendencia se vincula con cambios demográficos más amplios en México, donde la fecundidad ha disminuido de manera sostenida

en las últimas décadas y el calendario reproductivo se ha desplazado hacia edades más tardías. Estudios demográficos señalan que el descenso de la tasa global de fecundidad en México está relacionado con factores como la urbanización, el incremento en la escolaridad femenina y la incorporación de las mujeres al mercado laboral, lo que ha transformado profundamente los patrones reproductivos contemporáneos (Welti-Chanes, 2012). Este fenómeno ha producido una reconfiguración de los proyectos reproductivos que se expresa directamente en las representaciones sociales que las participantes elaboran sobre su propia experiencia (Moscovici, 1979).

Tecnologías reproductivas y medicalización de la reproducción

Los testimonios analizados reflejan una valoración generalmente positiva de los avances científicos en medicina reproductiva. Las participantes reconocen que las tecnologías biomédicas han permitido superar condiciones que históricamente impedían la maternidad. Sin embargo, la literatura científica señala que la expansión de las técnicas de reproducción asistida también ha intensificado la medicalización de la reproducción. Desde una perspectiva bioética, estos avances científicos deben evaluarse no solo por su eficacia técnica, sino también por sus implicaciones éticas, sociales y jurídicas, particularmente en lo relativo a la manipulación de embriones y la regulación de los procedimientos reproductivos (Reguera Cabezas, 2023). Los principios de no maleficencia y justicia de Beauchamp y Childress (2019) constituyen el marco adecuado para esta evaluación.

Dilemas bioéticos en la reproducción asistida

La investigación también revela que las participantes reconocen la existencia de dilemas éticos vinculados con la fecundación in vitro. Entre ellos destacan preocupaciones relacionadas con la manipulación de embriones, la criopreservación y la donación de gametos. Documentos bioéticos señalan que el análisis de estas prácticas debe partir del reconocimiento de la dignidad humana como fundamento central de los derechos humanos y de la deliberación ética en torno al valor de la vida humana en sus etapas iniciales (Declaración de Guanajuato sobre fecundación in vitro, 2013).

Derechos reproductivos y debates jurídicos en México

Otro aspecto central que emerge de los resultados es la percepción de desigualdad en el acceso a los tratamientos de fecundación in vitro. Las participantes señalan que los costos económicos constituyen una barrera significativa para muchas personas, lo que evidencia la existencia de desigualdades estructurales en el acceso a las tecnologías reproductivas. Los análisis jurídicos muestran que los conflictos en materia de reproducción suelen implicar la colisión entre distintos derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la libertad reproductiva y el derecho a la salud, lo que exige interpretaciones jurídicas complejas que busquen equilibrar estos principios en contextos de innovación biomédica (Ríos Vega, 2014).

Bioética global, derechos humanos y políticas públicas

Los hallazgos de esta investigación también muestran la necesidad de fortalecer la articulación entre bioética, políticas públicas y derechos humanos en el ámbito de la reproducción asistida. La bioética global ha propuesto integrar los debates bioéticos dentro del marco del derecho internacional de los derechos humanos, reconociendo que la dignidad humana constituye el núcleo normativo común entre ambos campos (Fernández Molina, 2025). Desde esta perspectiva, los cuatro principios de Beauchamp y Childress (2019), autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, no son solo una guía para la práctica clínica individual, sino un marco normativo para el diseño de políticas públicas en salud reproductiva.

Implicaciones para la gestión en salud

A partir del análisis de los resultados, es posible identificar diversas implicaciones para la gestión del sistema de salud: fortalecer los servicios públicos de reproducción asistida, reducir las barreras económicas que limitan el acceso a los tratamientos de fertilidad, integrar acompañamiento psicológico especializado para mujeres y parejas que enfrentan procesos de infertilidad, y desarrollar marcos regulatorios claros sobre crio preservación de embriones y uso de tecnologías reproductivas. Estas medidas permitirían avanzar hacia un modelo de atención reproductiva más equitativo, coherente con los principios de justicia y beneficencia que Beauchamp y Childress (2019) sitúan en el centro de la ética biomédica.

Conclusiones

El estudio permitió identificar que la decisión de recurrir a la fecundación in vitro en mujeres mayores de 35 años está influida por una combinación de factores biológicos, sociales, culturales y tecnológicos. Los hallazgos muestran que la FIV debe comprenderse como un fenómeno social complejo, en el que convergen representaciones sociales sobre la maternidad y el cuerpo femenino (Moscovici, 1979), avances científicos en medicina reproductiva y desigualdades estructurales en el acceso a los servicios de salud que vulneran el principio de justicia distributiva (Beauchamp y Childress, 2019).

En este sentido, resulta necesario fortalecer el marco normativo y las políticas públicas en materia de reproducción asistida en México, con el fin de garantizar un acceso equitativo a estas tecnologías y promover una gestión sanitaria basada en principios de bioética, justicia distributiva y derechos reproductivos. La articulación entre la teoría de las representaciones sociales, el enfoque de agencia reproductiva y el principalísimo bioético ofrece un marco interdisciplinario robusto para orientar tanto la investigación futura como el diseño de intervenciones institucionales en este campo.

Referencias

- Aznar, J., y Tudela, J. (2015). Es ético congelar ovocitos para retrasar la maternidad por motivos laborales? *Cuadernos de Bioética*, 26(1), 141-145.
- Beauchamp, T. L., y Childress, J. F. (2019). *Principios de ética biomédica*. Masson.
- Campos Vargas, G. (2012). Implicaciones éticas, legales, religiosas y socioeconómicas de la fecundación in vitro en la salud reproductiva de Costa Rica. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (22), 1-14.
- Cruz Arenas, E. (2025). Criopreservación de embriones humanos, preservación de la fertilidad y su regulación jurídica en México. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 75(292), 315-340.
- Declaración de Guanajuato. (2013). Declaración de Guanajuato sobre fecundación in vitro. *Persona y Bioética*, 17(1), 111-115.
- Fernández Molina, M. V. (2025). Un análisis de la bioética global desde el derecho internacional de los derechos humanos. *Medicina y Ética*, 36(3).
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul.
- Olaiz-Barragán, G. F., Tovar-López, K. A., Cruz-Maya, B., y González-Roldan, E. (2022). Bioética y políticas públicas en salud en México. *Gaceta Médica de México*, 158(2), 136-140.
- Reguera Cabezas, M. (2023). Algunos dilemas éticos presentes y futuros ante los avances en fecundación in vitro. *Salud Colectiva*, 19, e4462.
- Ríos Vega, L. E. (2014). *Eugenesis y derechos fundamentales: La fecundación artificial y el aborto por motivos eugenésicos en el derecho comparado*. Universidad Complutense de Madrid.
- Salas Rodríguez, G. (2014). *Jurisprudencia en México, eugenesis y derechos de la mujer* [Tesis doctoral]. Universidad de Valencia.
- Welti-Chanes, C. (2012). Análisis de la fecundidad en México con los datos del Censo de Población y Vivienda 2010. *Papeles de Población*, 18(73), 1-31.