

La revista Hola, en su versión online, publicó una noticia con motivo de la publicación del libro del Dr. Güell, *El Último in Vitro*. La noticia se publicó el día 4 de diciembre de 2025, y en ella se reproducía una entrevista al autor sobre los contenidos de su obra. Concretamente, una periodista envió una preguntas por escrito a su e-mail, preguntas a las que el Dr. Güell respondió también por escrito. En base a esas respuestas se publicó una noticia a modo de entrevista, en esta dirección:

<https://www.hola.com/padres/20251204871120/dr-francisco-guel-investigador-informacion-tasas-exito-reales-reproduccion-asistida-y-salud-bebes/>

Actualmente la revista ha retirado la entrevista y no puede consultarse. A continuación, se reproducen las respuestas del Dr. Güell enviadas a una periodista de la revista Hola en diciembre de 2025 con motivo de la publicación de su libro, *El Último In Vitro*.

Dr. Francisco Güell
Autor de *El Último in Vitro*
Investigador de la Universidad de Navarra

¿A qué se debe la falta de transparencia actual en el ámbito de la reproducción humana asistida?

- Responder a los “por qué” siempre es difícil. Lo que es claro es que la información que proporcionan las clínicas sobre temas esenciales, como por ejemplo, sobre las tasas de éxito reales de niño nacido vivo y sobre el aumento de riesgo para la salud en los niños y niñas así concebidos es, tal y como hemos concluido en un proyecto europeo que he liderado a este respecto, ambigua e incompleta. Una respuesta a ese “por qué” es, sin duda, por la falta de control por parte del gobierno de analizar si la información que se está proporcionando cumple con el derecho sanitario, derecho de la información, y derecho del consumidor.

Hay un aumento de riesgo muy notable en enfermedades graves como el cáncer, parálisis cerebral y autismo en los nacidos de la reproducción humana asistida. Algunas de las enfermedades que traes a colación en el libro son del doble, o del triple. ¿Saben los pacientes que van a las clínicas de este aumento de riesgo?

- Las familias que acuden a las clínicas no son consciente de estos problemas graves para la salud. Pero he de decir que muchos profesionales que trabajan en el sector tampoco son conscientes, y no lo son porque la información científica está estratégicamente silenciada, como explico en el libro. Por ese motivo he escrito *El ultimo In vitro*: no sólo para empoderar a los pacientes, sino como herramienta para que los propios profesionales tengan información clara, concisa y referenciada.

No es lo mismo, cara a los riesgos para la salud de lo niños, unas técnicas que otras. Algunas parecen más agresivas que otras. ¿esto influye?

- Tiene todo el sentido biológico: cuanto más se manipula física y químicamente, por norma general aparecen más enfermedades, y con más intensidad. Se tiene evidencia que

técnica más invasivas (como la que se llama ICSI) correlaciona con un aumento de riesgo mayor que la FIV estándar, y ésta, más que con la inseminación artificial. Sobre la salud de los niños que se han sometido previamente a procesos de crioconservación, se ha observado un aumento de riesgo de trastornos del lenguaje en un 284% frente a los concebidos naturalmente, un aumento del riesgo de 215% de alergias, del 146% de cáncer hepático, del 187% de leucemias, del 87% de melanomas y del 41% de diabetes tipo 1, por poner algunos ejemplos.

¿Podrían ser características de la madre, como su edad o que tenga problemas de fertilidad, o quizás que nazcan más gemelos, lo que haga que los niños nacidos in vitro tengan más enfermedades?

- La realidad es que ni la edad de la madre, ni las gestaciones múltiples, ni la prematuridad, ni el bajo peso al nacer, ni la infertilidad subyacente son los responsables de ese aumento de riesgo observado. Las técnicas, por sí mismas, aumentan el riesgo de enfermedades graves. Aquí no dispongo de mucho espacio para explicarme, pero en el libro lo hago para que todo el mundo lo entienda. Y, de hecho, tal y como también explico en el libro, las cifras sobre el aumento de riesgo están siendo sistemáticamente disminuidas por el modo como se plantean las investigaciones. Es decir, los porcentajes, de por sí alarmantes, deberían ser todavía más altos.

¿cuál es su postura sobre la donación de gametos?

- Mi postura es la misma que tiene el Consejo de Europa, que instó hace años a todos los países de la UE a que renunciaran el anonimato de donantes; y también es la misma postura que tiene Suecia, Noruega Países Bajos, Reino Unido, Finlandia, Austria, Suiza, Alemania, Portugal, Francia... Me preguntan si creo que España cambiará de legislación: pienso que lo hará cuando las autoridades sanitarias pongan los intereses de la población por encima de los intereses de la Sociedad Española de Fertilidad, defensora acérrima del anonimato.

¿Hay evidencia sobre riesgos psicológicos para la salud de los nacidos de donantes?

- Hay una amplia evidencia de que esta población posee un aumento de riesgo de experimentar un sentimiento de desconcierto genealógico que puede desencadenar problemas de salud mental y confusión acerca de su identidad. Este julio pasado estuve en el congreso de la Asociación Europea de Reproducción Humana y Embriología, en París, donde se presentó un protocolo de actuación para disminuir el posible trauma de esta población concebida de donante. Concretamente, se establece la edad de 12 años como la adecuada para explicar a tu hijo que es nacido in vitro y de donante, y para eso se prepara a los padres de los niños, se contacta con la o los donantes (la madre y/o padre biológicos) para prepararlos, y se planifica una reunión con todos. Esta información debería de ofrecerse tanto a los que se plantean acceder a la donación como a los propios donantes.

Sobre las tasas de éxito, ¿qué nos podría decir?

- Las clínicas ofrecen las tasas de éxito en términos de embarazo, no en términos de niños nacidos vivos. Siendo así, los números son mucho más esperanzadores, aunque no te dicen que la mayoría de los embarazos positivos terminarán en aborto. Si atendemos a las cifras ofrecidas sobre la tasa de éxito acumulada (tres intentos) de niños nacidos vivos con tus propios gametos por el gobierno francés (datos reales de todas las clínicas francesas en un año), en mujeres de 45 son del 1,6%, en mujeres de 40, del 6,4% y de mujeres de 35, del 15,6%. El problema es que en la publicidad te dicen que nueve de cada diez consiguen su objetivo de ser padres. Invito a la lectora a que eche un vistazo a las tasas de éxito en las webs de las clínicas. En el libro expongo con tablas e información

contrastada y referenciada las tasas de éxito reales, y hago una comparación con lo que normalmente se anuncia. Todo, por supuesto, debidamente referenciado.

Parece que lo ideal sería tener niños antes de los 30, o de los 35, pero no parece tarea fácil. ¿Alguna idea?

- Lo primero de todo, no permitir que un sector dé el falso mensaje que es posible retrasar la maternidad porque tendrá a su disposición técnicas eficaces. Como bien apuntas, las condiciones sociales no favorecen, y es ahí donde las políticas públicas tendrían que centrarse. El problema es que las políticas públicas de algunas comunidades autónomas, lejos de tomarse en serio cómo favorecer las condiciones sociales, se han planteando aumentar el límite de edad para financiar públicamente la reproducción humana asistida más allá de los 40 años, que es la edad actual recogida por la ley española. Esta política no responde a criterios de eficacia, eficiencia y sostenibilidad, y es de justicia decir que, en el caso de que se implante, va a suponer una inyección sistemática de dinero público para el sector biotecnológico y farmacéutico que abastece a las unidades de reproducción; dinero que podría derivarse a necesidades de salud pública.

¿Qué es la medicina restaurativa que propone como alternativa a la reproducción humana asistida?

- En el libro dedico un capítulo a la medicina restaurativa, una aproximación médica que busca las causas de la infertilidad (lo consigue en un 95% de los casos) y, una vez encontrada, trata de revertirla (curarla) para posibilitar la concepción natural. Hablamos de la aplicación de protocolos médicos en inmunología, endocrinología, pruebas de imagen, microcirugía... Tal y como muestro en el libro con datos, en términos de eficacia, la tasa de éxito en términos de niño nacido es similar, incluso un poco mejor que la reproducción asistida; es también más eficiente y más conveniente desde el punto de vista de la salud, pues se preocupa por restaurar tu salud y no supone riesgos para la salud de los futuros niños.

El libro podría impactar fuertemente a aquellos que ya se han sometido a los tratamientos de reproducción asistida, y quizás, si se encontrara con alguien, le pediría explicaciones...

- Por un lado, les diría que hay personas que se mueren de cáncer de pulmón sin haber fumado un cigarro en su vida, y hay fumadores empedernidos que se mueren, ancianos, de cualquier otra cosa. Pero nadie cuestiona ya que el tabaco aumente el riesgo de cáncer. En este sentido, lo que el libro defiende es la necesidad de informar, porque, además de una obligación ética, es un derecho. Y, por otro lado, y más importante, les diría que he tardado años en escribir este libro, y lo he hecho con muchísimo tacto; es un libro que, por lo que ya me han dicho lectoras que han acudido a la reproducción asistida, comprende la situación por la que han pasado, acompaña, informa y, sobre todo, no juzga. Es un libro escrito para que todas comprendan el camino que han transitado y sitúen de forma adecuada toda esa etapa. El libro no se centra en fríos datos: el libro se hace cargo de que en ese periodo difícil, a pesar de la tensión, los nervios, la tristeza y la ansiedad, a pesar de la vulnerabilidad psicológica y sufrimiento que, normalmente, se suele experimentar; a pesar de ese periodo difícil, decía, desde que usted acogió al embrión en su seno, concretamente, desde que le fue transferido, usted ha hecho todo lo que está en sus manos por cuidarlo y protegerlo. Usted, sencillamente, no sólo no es responsable, sino que siempre ha pensado en darle lo mejor a su hijo. Así ha sido, y así seguirá siendo. No tengo duda de que aquellos que han optado por esa vía necesitan de una lectura así para, entre otras cosas, pasar página, y, sobre todo, ser más libres.