

## Curso Internacional de Alta Especialización en Medicina Reparativa para la Salud Reproductiva Masculina – edición 2025

8 de julio de 2025

**Restaurar la fertilidad masculina significa, ante todo, restaurar la salud masculina. Sin un buen diagnóstico no se puede tratar correctamente ninguna condición médica,** como es la infertilidad masculina. Con estas dos premisas fundamentales arrancó el pasado mes de marzo de 2025 el Curso Internacional de Alta Especialización en Medicina Reparativa para la Salud Reproductiva Masculina, que concluyó en Padua el recién acabado mes de junio.

El curso, en su segunda edición, ha sido dirigido por la Unidad de Andrología y Medicina Reproductiva del Departamento de Medicina de la Universidad de Padua (Italia), bajo la dirección del Prof. Dr. Alberto Ferlin, en colaboración con dos instituciones españolas: Fertilitas, clínica líder de NaProTecnología, y la Cátedra Internacional de Bioética Jérôme Lejeune, un centro de estudios internacional que se dedica a la educación, la investigación y la divulgación de la Bioética y la defensa de la vida, siguiendo el legado del Profesor Jérôme Lejeune.

El curso, dirigido a médicos de varias especialidades relacionadas con el tratamiento de la fertilidad masculina y femenina (andrólogos, ginecólogos, endocrinólogos y urólogos, entre otros), este año contó con la participación de expertos procedentes de diversos países, como Estados Unidos, Polonia, España, Albania e Italia.

**Los objetivos del curso son la formación en el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad masculina, con el objetivo de restaurar la fertilidad natural,** tanto a nivel teórico como práctico. Adicionalmente, la Edición 2025 ha logrado desarrollar una estrategia integral de atención que va más allá del simple tratamiento a la pareja infértil, aportando altos estándares y evidencias científicas, así como sólidos fundamentos bioéticos.

En efecto, los problemas de fertilidad en el hombre y en la mujer, es decir, en el seno de la pareja, son problemas que **encuentran su origen en factores médicos, psicológicos, relacionales, ambientales, sociales y económicos.** Por esta razón, la prevención puede llegar a tener un impacto positivo en la fertilidad futura: hay

factores de riesgo sobre los que los hombres deberían tomar conciencia cuanto antes y, así, evitar originar efectos negativos en su reproducción.<sup>1</sup>

El curso incluye, entre sus objetivos, la práctica ambulatoria y el análisis de los casos clínicos presentados por médicos de la Universidad de Padua y de la Clínica Fertilitas. Así, los asistentes al curso tuvieron la oportunidad de comparar, respecto de las prácticas de sus propios países de origen, la forma de tratar a los pacientes en el contexto de la infertilidad. **Una forma de hacer basada en una evaluación integral del paciente incluye una valoración médica, pero también humana, psicológica y ética;** porque el ser humano no “tiene” un cuerpo, si no que “es” su cuerpo.<sup>2</sup>

La infertilidad de pareja es una condición clínica común. Se define como la falta de concepción después de al menos 12 meses de relaciones sexuales regulares sin protección orientadas al embarazo. **Aproximadamente el 10% de las parejas en el mundo son infértiles,** y el 56% de ellas busca atención médica. Un factor masculino contribuye en el 68% de los casos de infertilidad<sup>3</sup>.

El curso permitió profundizar en que, aunque poco cuantificada a nivel social y financiero, **la infertilidad masculina es un problema médico y social de gran relevancia.** A ello contribuye el creciente uso de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRA), que no tratan ni curan la infertilidad, sino que simplemente sirven para cumplir el deseo de los padres. Además, estas técnicas suponen costes sustanciales para las personas que se someten a ellas y para el propio sistema de salud; y, más importante aún, se definen por una baja eficacia.<sup>4</sup>

Algunos estudios consultados reflejan que **los hombres infértiles presentan una incidencia significativamente mayor de comorbilidades que los hombres**

---

<sup>1</sup> Ferlin, A., Calogero, A.E., Krausz, C. et al. *Management of male factor infertility: position statement from the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS)*. J Endocrinol Invest 45, 1085–1113, 2022. <https://doi.org/10.1007/s40618-022-01741-6>

<sup>2</sup> Cfr. Marcel, G., *Le mystère de l'être*, 1951.

<sup>3</sup> Cfr. Grande, G., Garolla, A., Graziani, A., et al. *Comprehensive diagnostic and therapeutic approach to male factor infertility aimed at natural fertility: A multicentric retrospective cohort study*, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39930939/>

<sup>4</sup> Cfr. European IVF Monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE); Smeenk J, Wyns C, De Geyter C., et al. *ART in Europe, 2019: results generated from European registries by ESHRE*, 2023, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37847771/>

**fértiles.**<sup>5</sup> Por lo tanto, una mejor comprensión de la etiología de la infertilidad masculina puede desempeñar un papel fundamental en las estrategias de promoción de la salud masculina y en la gestión general de la salud, gracias también a la **promoción de la prevención de la salud reproductiva del hombre y de la mujer.**

Otros datos significativos que se dieron a conocer a lo largo del curso fueron que el 30-50% de los pacientes masculinos con infertilidad y reducción de los parámetros seminales son clasificados, de forma inapropiada, como afectados por “infertilidad idiopática” y, a menudo, **se derivan directamente en la práctica clínica a la TRA**<sup>6</sup>. Además, según la literatura médica, el 30–40% de los pacientes no recibe atención basada en la evidencia científica disponible.

Por lo tanto, se estima que entre el 20% y el 25% de la atención sanitaria proporcionada es innecesaria. En el caso de la atención a la infertilidad, este hecho puede significar el uso de pruebas diagnósticas innecesarias y costosas y el uso excesivo de las TRA. **Se ha demostrado que, aproximadamente, el 15% de las parejas aún se someten a las TRA sin ninguna evaluación andrológica previa en la práctica real.**<sup>7</sup>

Los datos publicados por el grupo de la Universidad de Padua han demostrado lo contrario, es decir, que si se realiza un completo diagnóstico del hombre de la pareja infértil, solamente el 8% de la infertilidad sigue siendo clasificada como idiopática.

Finalmente, durante el curso se ha logrado crear una red entre los profesionales involucrados en este campo unidos en la voluntad de ayudar las parejas infértiles para entender **las causas de su infertilidad, también teniendo en cuenta la esfera psicológica.**

---

<sup>5</sup> Cfr. Ferlin A, Garolla A, Ghezzi M., et al. *Sperm Count and Hypogonadism as Markers of General Male Health*, 2021, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31427194/>

<sup>6</sup> Cfr. *Guía clínica sobre la infertilidad masculina*, Asociación Española de Urología [https://www.aeu.es/UserFiles/13-GUIA\\_CLINICA\\_SOBRE\\_INFERTILIDAD\\_MASCULINA.pdf](https://www.aeu.es/UserFiles/13-GUIA_CLINICA_SOBRE_INFERTILIDAD_MASCULINA.pdf)

<sup>7</sup> Barratt CLR, Björndahl L, De Jonge CJ, et al. *The diagnosis of male infertility: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance—challenges and future research opportunities*. *Human Reproduction Update*, Volume 28, Issue 2, March 2022, Pages 231–267. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmabo41>

La infertilidad, en efecto, es una condición médica que afecta no solamente el correcto funcionamiento del aparato sexual y reproductivo, sino también a la **salud mental del hombre y de la mujer que no pueden concebir el hijo deseado.**

Es probado que la fertilidad depende también de nuestra salud mental.<sup>8</sup> Un elemento de reflexión interesante, que también trascendió durante una de las sesiones, es, desde un punto de vista estrictamente psicológico, la necesidad de **percibir la reacción de cada miembro de la pareja ante su condición de infertilidad.** También, es necesario comprender el significado que cada persona le otorga a esa situación de infertilidad. El filósofo griego Epicteto destacó que “no son las cosas en sí mismas las que perturban a los hombres, sino los juicios que los hombres hacen sobre ellas.”<sup>9</sup>

La psicología juega un papel importante, cuanto más necesario, en el campo de la infertilidad. Por ello, durante el curso se concluyó la **necesidad de garantizar mayor apoyo psicológico a la pareja durante todo el proceso,** para enfrentar los problemas que pueden surgir tras un diagnóstico de infertilidad, sobre todo cuando esta es inexplicable.

En las dos últimas décadas, han surgido varias preocupaciones sobre el uso **excesivo de las TRA** debido a la falta de evidencia sobre su eficacia — especialmente en casos de ciertas poblaciones de infertilidad inexplicada—, a la **posible inseguridad a corto y largo plazo para el bebé<sup>10</sup>** y a las consideraciones económicas.

Además, las TRA presentan problemas éticos que deben ser respetados y tenidos en cuenta, incluida la **producción *in vitro* de embriones humanos,** el porcentaje de **embriones perdidos durante la técnica** (alrededor del 90%) y las cuestiones éticas relacionadas con la **dignidad de la procreación.**

Con los estudios recientes de la Unidad de Andrología y Medicina Reproductiva de la Universidad de Padua y con los análisis de los casos clínicos mostrados durante el curso, se pudo concluir que, en la mayoría de los casos, **no se actúa con un buen**

---

<sup>8</sup> Cfr. *Depresión: cómo afecta a la fertilidad y qué hacer*, 2025, <https://www.ginemed.es/articulos/depresion-fertilidad/>

<sup>9</sup> Cfr. Epicteto, *Enchiridion*, 5.

<sup>10</sup> B2-InF – Be Better Informed About Fertility. Giving voice to citizens towards improving assisted reproduction technologies for society, 2023, <https://cordis.europa.eu/project/id/872706>

**diagnóstico de la infertilidad de la pareja, sino que se dirige muy rápidamente a la pareja hacia la Fecundación Asistida.**

Durante el desarrollo del curso, se subrayó en varias ocasiones la importancia de distinguir, en el contexto de la atención a la fertilidad, entre el tratamiento y la técnica. La primera hace referencia al plan médico general o al conjunto de estrategias utilizadas para ayudar a una persona o pareja a lograr un embarazo, que es el *focus* de las clínicas de ayuda a la fertilidad. La segunda, la técnica, se define como procedimiento o herramienta específica utilizada para intentar lograr un embarazo. El objetivo de las técnicas de Fecundación Asistida no es, por tanto, curar la infertilidad, como es la creencia común.

Además, el aporte de la Bioética, definida como “la conciencia crítica de la civilización tecnológica”<sup>11</sup>, es necesaria en este contexto para entender que las Técnicas de Reproducción Asistida, siendo acciones humanas sobre la vida humana, suponen implicaciones antropológicas y éticas que necesitan discernimiento racional para entender si son acciones buenas para la persona y para las futuras generaciones.

Contextualizar los problemas reproductivos dentro de un marco bioético es importante. La posibilidad de **restaurar la fertilidad natural en el hombre y en la mujer puede, verdaderamente, representar una mejor opción alternativa para responder al deseo de estos de tener un hijo**, no solo desde una buena práctica médica deontológica, sino desde una perspectiva ética, respetando la vida desde la concepción, la dignidad de la procreación y favoreciendo la unión y el bien de las parejas, gracias a una visión del hijo como don y no como derecho.

Durante el curso, y en particular tras las sesiones de Bioética impartidas, se subrayó también que tras un diagnóstico de infertilidad, el médico debería presentar a la pareja todas las opciones posibles, incluso la **adopción de niños sin familia**, opción que evita los problemas éticos de las TRA, como son: **el sacrificio de vidas humanas**, a través de su destrucción o de su abandono en el proceso inherente de crioconservación, **los tratamientos invasivos para la mujer y la desaparición del padre**, que es reducido a ser un mero proveedor de semen.

Se puede afirmar que **un enfoque diagnóstico y terapéutico completo puede restaurar la fertilidad natural en más del 40% de las parejas**, incluyendo un

---

<sup>11</sup> Cfr. A. Pessina, *Bioetica: L'uomo sperimentale*, Mondadori, 2006.

grupo de pacientes con antecedentes de fracaso en las TRA (tasa de embarazo en este grupo del 25%), representando así un enfoque alternativo a las TRA, que combina, al estilo del enfoque médico y humano del Prof. Jérôme Lejeune, rigor científico y respeto por las cuestiones éticas relativas a la dignidad de la vida humana.

Dicha dignidad se expresa en el concepto de valor intrínseco del ser humano. Cada ser humano desde el momento de su existencia hasta el final de la vida posee una dignidad ontológica, es decir, intrínseca a su propio ser. En consecuencia, el ser humano es inviolable, desde el momento de su concepción.

Al finalizar, los médicos asistentes al curso expresaron tener ahora una mayor motivación para priorizar las terapias de diagnóstico de las causas de la infertilidad, antes de derivar directamente a la pareja a las TRA, considerando todo lo que implican desde los puntos de vista médico y ético. “Nuestra tecnología no debería de superar nunca nuestra humanidad”.

**Giuseppe Grande y Laura Gotti Tedeschi**

#### **Próximos eventos:**

El 12 de septiembre de 2025 en Padua tendrá lugar el 1º Encuentro Internacional sobre “Restoring Natural Fertility: old challenges and new perspectives” (“Restaurar la Fertilidad Natural: retos tradicionales y enfoques emergentes”). Más información e inscripciones en:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScGpdig6rP4Ke4sLDD-eUhOZ54uL2FaDCaJdlq-QalcNuFTQ/viewform>

Próximamente, publicaremos información sobre la Edición 2026 del Curso Internacional de Alta Especialización en Medicina Reparativa para la Salud Reproductiva Masculina.