



05/La gestación subrogada: un debate ante la incertidumbre

Dr. Josep Pifarré,

Director médico Sant Joan de Déu Terres de Lleida. Hospital. Lleida

Dra. Montse Esquerda,

Directora Institut Borja de Bioètica. Esplugues de Llobregat.

Es una constante del siglo XXI que los avances de la medicina nos hagan plantear nuevos interrogantes. La aparición de una nueva técnica suele ir acompañada de optimismo, de una visión de avance de la ciencia y de mejoras o soluciones a problemas no resueltos. Sin embargo, nuevos avances pueden producir no sólo dudas éticas, sino en ocasiones también nueva iatrogenia. Esta iatrogenia puede ser previsible, o en ocasiones aparece de manera no esperada, pudiendo sin embargo ser muy grave. Pensemos por ejemplo en la catástrofe de la talidomida. Por este motivo, existe una regulación muy estricta sobre el desarrollo de nuevos fármacos, con estudios no sólo antes de su comercialización, sino también con estudios postcomercialización (fase IV), con el fármaco ya en uso, para corroborar, en un uso clínico ya fuera de ensayos, su efectividad, pero también su seguridad.

En cambio, en los avances en procedimientos o técnicas quirúrgicos, la regulación es más laxa en la mayoría de países, pudiendo ofrecer nuevas técnicas sin una estandarización tan exhaustiva, y sin necesidad tampoco de estudios de fase IV, ni siquiera previos. Y, en caso que existan estudios, en la mayoría de los casos abordan datos de mortalidad y morbilidad, con variables duras a corto término, quedando en general excluidos los estudios sobre posibles consecuencias psiquiátricas y psicológicas, tanto en relación a la fisiopatología en sí, como a las reacciones adaptativas producto de las circunstancias que implica la enfermedad o el tratamiento.

Palabras clave: Embarazo, Padres, Donantes, Psicología.

One of the constants of the 21st century is that medical advances raise new questions. On the one hand, when speaking of surrogate pregnancy, a recent and innovative subject, leaving aside ethical aspects, we find a significant absence of studies which investigate the consequences in general and particularly the psychiatric and psychological consequences for the different parties concerned: the surrogate mother, the future parents and the future newborn. There are barely any studies on psychiatric and psychological consequences despite the importance of these aspects on subjects as important as affective bonds.

On the other hand, there is a certain tendency in literature to presuppose that the psychiatric and psychological consequences will be similar to those of other in vitro fertilisation technologies (IVF) such as in vitro insemination or IVF by egg donation. Nevertheless, it is important to bear in mind that these are very different situations. It is different from the perspective of the donor, both quantitatively and qualitatively; being an egg or sperm donor is not the same as carrying a pregnancy to term. Therefore, the conclusions of one group are not necessarily comparable to the other group. Since the times of Hippocrates, medicine is based on the principle of non-maleficence (*primun non nocere*). We need to be very cautious and avoid supposed advances which might be dangerous and, at least, be aware of the risk and evaluate it.

Key words: Pregnancy, Parents, Donors, Psychology

En cambio, en los avances en procedimientos o técnicas quirúrgicos, la regulación es más laxa en la mayoría de países, pudiendo ofrecer nuevas técnicas sin una estandarización tan exhaustiva, y sin necesidad tampoco de estudios de fase IV, ni siquiera previos.

Y, en caso que existan estudios, en la mayoría de los casos abordan datos de mortalidad y morbilidad, con variables duras a corto término, quedando en general excluidos los estudios sobre posibles consecuencias psiquiátricas y psicológicas, tanto en relación a la fisiopatología en sí, como a las reacciones adaptativas producto de las circunstancias que implica la enfermedad o el tratamiento.

Estas características se dan de manera clara en la gestación subrogada. Por un lado, sin entrar en aspectos éticos, destaca una ausencia significativa de estudios que investiguen las consecuencias en general, y en particular psiquiátricas y psicológicas en las distintas partes implicadas: mujer gestante, futuros padres y el futuro recién nacido.

La mayoría de artículos se basan en aspectos médicos, como problemas en el embarazo, complicaciones obstétricas, problemas en el recién nacido, etc. También existe un importante debate con numerosos artículos en relación a consideraciones éticas y legales. Sin embargo, no encontramos prácticamente estudios en relación a las consecuencias psiquiátricas y psicológicas, a pesar de la importancia de estos aspectos en temas tan importantes como es el vínculo.

Por otro lado, se encuentra en la literatura una cierta tendencia a presuponer que las consecuencias psiquiátricas y psicológicas serán similares a otras técnicas de fecundación in vitro (FIV), como la inseminación in vitro o FIV por donación de óvulos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que se trata de situaciones muy distintas.

Desde el punto de vista del donante, es muy diferente, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, el ser donante de esperma o de óvulos, que llevar adelante un embarazo hasta el parto, de manera que las conclusiones en un grupo no tienen por qué ser extrapolables al otro.

La medicina ya desde tiempos de Hipócrates se basa en el principio de no maleficencia (*primun non nocere*). Hay que ser muy cuidadoso en evitar que pretendidos avances puedan ser peligrosos, y como mínimo, hay que ser conscientes del riesgo y es necesario evaluarlo.

1/

Aspectos psiquiátricos y psicológicos en la gestación subrogada.

Uno de las primeras cuestiones que nos podemos de preguntar: la gestación subrogada, ¿puede afectar, desde el punto de vista psicológico, a los padres biológicos, a la madre de alquiler, o al futuro niño/a que ha de nacer?

Dar una respuesta categórica a esta situación sería simplista. Nos podemos remitir al debate sobre la fecundación in vitro de hace unas décadas. La fecundación in vitro, ¿puede afectar negativamente a la psicología de las diferentes partes implicadas? ¿Y la donación de óvulos?

Desde el punto de vista del donante, es muy diferente, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, el ser donante de esperma o de óvulos, que llevar adelante un embarazo hasta el parto

1/1

En relación a los donantes o padres adoptivos.

A pesar del tiempo que ya ha pasado desde el inicio de las técnicas de fecundación in vitro, se conoce relativamente poco en relación a las consecuencias psiquiátricas y psicológicas de esta técnica, tanto con semen y óvulos de los padres, como con semen y /o óvulos procedentes de donantes. Aunque en general son técnicas bien toleradas, no encontramos suficientes estudios a largo plazo con muestras importantes de los tres grupos implicados: los padres, los hijos y también importante, los donantes. Por un lado, existen numerosos estudios sobre el estrés de las parejas que entran en un proceso de fecundación in vitro, y de sus repercusiones, tanto médicas como psicológicas, tanto en su salud como en la de los hijos.

Se trata de procesos complejos, largos, en la mayoría de los países, caros, y de resultados indeterminados. Incluso existen estudios que indican que la psicoeducación puede disminuir la ansiedad y mejorar los índices de éxito (Belevska, 2015). Por otro lado, se conoce que la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresivos son significativos en muestras de pacientes en proceso de FIV, y que si los tratamientos son inefectivos, la prevalencia aumenta (Holka-Pokorska, Jarema, & Wichniak, 2016). También se conoce que la presencia de soporte social suele ser protector, y rasgos de personalidad con neuroticismo un factor de riesgo de estrés psicosocial (Rockliff et al., 2014).

En relación a los donantes de óvulos, un estudio encuentra una posible minimización de los antecedentes psiquiátricos (Williams, Stemmler, Westphal, & Rasgon, 2011), siendo este hecho un factor de riesgo de complicaciones en ellas durante el proceso de donación.

En el caso de la gestación subrogada el panorama es más complejo. Ya no es solo una donación de semen o de óvulos, sino que todo el embara-

zo hasta el parto tiene lugar no en la futura madre, sino en otra mujer que presta su cuerpo con el fin de que otras personas ejerzan más adelante el papel de padres.

1/2

En relación a la mujer gestante.

Otro punto de interés son las consecuencias psicológicas en las mujeres gestantes. La revisión de Söderström (Söderström-Anttila et al., 2016) encuentra 16 estudios, con una mayoría de mujeres altruistas, y encuentra en general normalidad psicosocial, aunque reconoce que en algunos casos aparecieron problemas.

Le otorga un grado de evidencia muy bajo (Grado (⊕○○○)). Por otro lado, si el estudio de Williams (Williams et al., 2011) destacaba una minimización de antecedentes psiquiátricos en donantes de óvulos, con el riesgo que esto implicaba, se tendría que valorar de manera mucho más exhaustiva estos antecedentes en el caso de la gestación subrogada. También habrá que tener en cuenta el riesgo médico para la gestante, muy superior al de la mujer donante de óvulos.

Es importante, por otro lado, definir bien los términos. Por gestación subrogada hay quien diferencian dos tipos, la tradicional y la gestacional (F Zegers-Hochschild et al., 2009). La tradicional implica la donación en adopción nada más nacer del recién nacido, cuya madre biológica es la gestacional.

La gestación subrogada propiamente dicha, en cambio, el óvulo no es de la mujer que gestará, sino de otra mujer, que puede ser la que realmente criará después al futuro recién nacido (gestación subrogada plena) (Söderström-Anttila et al., 2016) (Fernando Zegers-Hochschild et al., 2017). La madre gestante podrá realizar esta acción de manera altruista o remunerada. También podrá ser una persona desconocida, o algún familiar directo (generalmente la madre o una hermana).

1/3

En relación a los niños.

Numerosos estudios, desde hace décadas, muestran la enorme influencia de la madre en el feto según su estado de ánimo, nivel de estrés, alimentación, actividad...El ámbito de interacción madre gestante-hijo en relación al desarrollo psicológico de éste, abarcaría tres conceptos clave: epigenética, plasticidad y apego. Diferentes estudios han mostrado como existe una influencia en el desarrollo epigenético del feto según el entorno uterino.

Un embrión o un feto no disponen tan solo de una secuencia genética determinada, sino que ésta se expresa según la interacción con diversos factores en constante interacción con el medio.

Mientras que el genoma representa un conjunto de genes heredados, el epigenoma representaría el panel de control, en el que habría genes “on” o “off”, es decir, que se habrían activado o anulado en relación a señales ambientales, en momentos clave del desarrollo, muchos de los cuales han tenido lugar desde la estación.

Otro punto a tener en cuenta es la plasticidad neuronal, como la capacidad cerebral de reorganizar su estructura en su desarrollo. Esta reorganización cerebral va a depender del entorno uterino en el que el feto se desarrolle, en condiciones más o menos adecuadas. Es bien conocido el efecto del alcohol en el desarrollo cerebral. Otro de los aspectos cruciales en la relación padres-hijos es el apego. La gestación subrogada es una situación diferente a otras FIV, y también diferente a una adopción, para que tampoco puedan ser extrapolables los estudios sobre apego en estos otros ámbitos.

La teoría del apego fue desarrollada por Bowlby (Bowlby, 1997), esta teoría remarca la importancia de la relación que el niño establece con su cuidador principal (normalmente la madre) desde el momento del nacimiento, o incluso de forma anterior durante la gestación. El vínculo

estaría relaciona con la protección que ofrece la figura principal y el tipo de vínculo establecido, marcaría según Bowlby, las vinculaciones afectivas a lo largo de toda la vida.

Existen pocos estudios que hayan estudiado las consecuencias psicológicas en niños de la gestación subrogada. El grupo de Golombok (Zadeh, Ilioi, Jadva, & Golombok, 2018) encuentra, en una cohorte de niños nacidos por gestación subrogada, mayores problemas de trastornos adaptativos a la edad de 7 años si bien se igualan a los controles (nacidos por donación de gametos) a la edad de 10 años y los 14 años. Una revisión reciente (Söderström-Anttila et al., 2016) no encuentra diferencias psicológicas entre los niños nacidos de gestación subrogada de aquellos nacidos por otras técnicas in vitro o de concepción natural, ni tampoco en sus madres. Sin embargo, los mismos autores afirman que se han de interpretar con cuidado estos resultados, otorgándole un grado de calidad de evidencia bajo (Grado (⊕⊕○○)).

En relación a los padres, identifican 16 estudios que tampoco parecen encontrar diferencias entre estos padres en relación a otros que tuvieron hijos por otros sistemas de fecundación in vitro o fecundación natural, si bien con un grado de evidencia también bajo (Grado (⊕⊕○○)).

2/

¿Es precisa una evaluación de los posibles padres?

Y, por último, otro debate encima de la mesa. ¿Son desproporcionados los requerimientos que se piden a las parejas que desean tener un hijo en adopción, en relación a los que deberían de existir para ser padre o madre “alquilando” una mujer? ¿Son extrapolables? En el caso de que

pueda ser legalmente factible, haría falta poner una adecuación para ser padre o madre, a partir del punto que en este proceso intervienen terceras personas (o cuartas o quintas) y pasar a estar regulado desde el punto de vista público? Son muchas preguntas y pocos datos. Como es fácil de ver, el debate está abierto.

Bibliografía

- ▶ Belevska, J. (2015). *The Impact of Psycho-Education on in Vitro Fertilisation Treatment Efficiency*. Prilozi (Makedonska Akademija Na Naukite I Umetnostite. Oddelenie Za Medicinski Nauki), 36(2), 211–216. doi.org/10.1515/prilozi-2015-0069
- ▶ Bowlby, J. (1997). *El apego y la pérdida: la pérdida*. Ed Paidós Psicología, Barcelona
- ▶ Diamond, M., & Sigmundson, H. (1997). *Sex reassignment at birth: Long-term review and clinical implications*. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 151(3), 298–304. Retrieved from dx.doi.org/10.1001/archpedi.1997.02170400084015
- ▶ Holka-Pokorska, J., Jarema, M., & Wichniak, A. (2016). *Clinical determinants of mental disorders occurring during the infertility treatment*. Psychiatria Polska, 49(5), 965–982. doi.org/10.12740/PP/35958
- ▶ Rockliff, H. E., Lightman, S. L., Rhidian, E., Buchanan, H., Gordon, U., & Vedhara, K. (2014). *A systematic review of psychosocial factors associated with emotional adjustment in in vitro fertilization patients*. Human Reproduction Update, 20(4), 594–613. doi.org/10.1093/humupd/dmu010

▶ Söderström-Anttila, V., Wennerholm, U. B., Loft, A., Pinborg, A., Aittomäki, K., Romundstad, L. B., & Bergh, C. (2016). *Surrogacy: Outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families—a systematic review*. Human Reproduction Update, 22(2), 260–276. doi.org/10.1093/humupd/dmv046

▶ Williams, K. E., Stemmler, P. G., Westphal, L. M., & Rasgon, N. L. (2011). *Mood disorders in oocyte donor candidates: Brief report and implications for future research*. Human Reproduction, 26(4), 847–852. doi.org/10.1093/humrep/deq394

▶ Zadeh, S., Ilioi, E. C., Jadva, V., & Golombok, S. (2018). *The perspectives of adolescents conceived using surrogacy, egg or sperm donation*. Human Reproduction (Oxford, England), 33(6), 1099–1106. doi.org/10.1093/humrep/dey088

▶ Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., De Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., ... Van Der Poel, S. (2009). *The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive*. Human Reproduction (Oxford, England), 24(11), 2683–2687. doi.org/10.1093/humrep/dep343

▶ Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., De Mouzon, J., Sokol, R., ... Van Der Poel, S. (2017). *The international glossary on infertility and fertility care, 2017*. Human Reproduction, 32(9), 1786–1801. doi.org/10.1093/humrep/dex234