



Gestación por sustitución: reflexiones desde la perspectiva pediátrica

Carmen Martínez González

Pediatra. CS Villablanca. Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Publicado en Internet:
19-julio-2017

Carmen Martínez González:
carmendiri@gmail.com

La creciente complejidad y diversidad de las familias y de los orígenes genéticos de los niños es una realidad. Por diversas y legítimas razones, existe un aumento de hijos nacidos por técnicas de reproducción asistida. Este hecho origina que en nuestras consultas atendamos cada vez más niños que provienen de embriones adoptados¹ (criopreservados e implantados tras donación altruista del excedente de fecundación *in vitro* [FIV]), hijos fruto de donación de gametos (óvulos o espermatozoides) y, más recientemente, hijos nacidos en otro país por gestación subrogada o gestación por sustitución (GS), término correcto en España según la Ley de Técnicas de Reproducción Humana Asistida de 2006².

En pleno auge de todo tipo de controversias y encendidos debates por este tema, Andrés Rábago, con el humor inteligente que le caracteriza, publicaba en su viñeta de *El Roto* la imagen disonante de un feto fuera del útero, pero unido a la placenta por el cordón, con el siguiente texto: “¿Lugar de origen?, le preguntaron. *El útero materno*, respondió”³. Muy a propósito de la GS, en donde existe otra disonancia: el útero gestante no es el útero materno. Situación que, por primera vez, desmonta el postulado del derecho (*mater semper certa est*) que entiende la maternidad como un hecho biológico ligado al parto.

La GS es un proceso para tener un hijo mediante el cual una persona o una pareja homo- o heterosexual, denominados “padres de intención o comitentes”, acuerdan por contrato con la mujer denominada “gestante”, no madre, la gestación del embrión implantado que, habitualmente, llevará el material genético de uno o de los dos padres de intención. La GS no está permitida en la legislación española². De ahí surge el debate actual, con amplios sectores de la población a favor o en contra de su aprobación legal, y es el motivo por el cual los padres comitentes acuden a países en donde está permitida, con diferentes regulaciones, como Canadá, EE. UU. (California y otros estados), Ucrania, Australia, etc. Las opiniones están muy polarizadas y no se relacionan con ideologías políticas o religiosas. Es raro el día que no se publica algo sobre la GS en un medio de comunicación, una sociedad científica o un comité, entre las cuales merece la pena destacar dos: el documento de la Sociedad Española de Fertilidad⁴, que no se posiciona a favor ni en contra, pero establece una serie de condiciones en caso de aprobarse, y el informe del Comité de Bioética de España⁵ (que, por cierto, no tiene ningún pediatra en su composición), posicionándose claramente en contra de la GS en un extenso documento. Indudablemente la GS es un tema de interés

Cómo citar este artículo: Martínez González C. Gestación por sustitución: reflexiones desde la perspectiva pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:203-6.

bioético, porque plantea un interrogante común a otros grandes problemas: ¿todo lo que se puede realizar técnicamente es éticamente correcto?

Con mayor o menor profundidad se esgrimen argumentos a favor y en contra: legalizar lo que ya es una realidad o prohibirla mundialmente para evitar el turismo reproductivo y la explotación de mujeres pobres; prohibir la GS para proteger la dignidad de las mujeres o dejar esta posibilidad abierta a su libertad; legalizarla rechazando la mediación económica y aceptando exclusivamente la GS si es altruista y no remunerada, etc. Pero ningún debate ni documento técnico, salvo en lo que concierne a los aspectos legales de la filiación, coloca en el centro del debate a los hijos, la parte más vulnerable, el niño.

Sin embargo, cuando tener un hijo requiere la intervención determinante de un tercero (la gestante) y algo más que la naturaleza y la libertad humana (la ciencia y la ley), el debate debe ser multidisciplinar e implicar a profesionales como los pediatras, que debiéramos plantear nuevos interrogantes: ¿cómo valorar la epigenética en los hijos nacidos por GS?, ¿existe mayor riesgo en su evolución psicológica?, y ¿pueden influir las señas de identidad gestacionales en la construcción de la identidad de estos niños?

La epigenética es una disciplina que estudia el complejo proceso de ejecución del fenotipo a partir de instrucciones potenciales del genotipo. Algunas patologías como el síndrome de Beckwith-Wiedemann y el de Angelman parecen muy influidas por procesos epigenéticos, ya que existe un riesgo de tres a seis veces mayor en niños nacidos por FIV⁶. Por otro lado, se ha demostrado que existen células fetales implantadas en tejidos de la mujer, y al revés; este intercambio celular o microquimerismo parece tener un papel determinante en alguna enfermedad autoinmune del hijo desencadenada por células de la gestante⁷. Conociendo este hecho, no es posible sostener que la gestante sea ni una incubadora mecánica, ni una persona que simplemente cede una parte de su cuerpo temporalmente.

Respecto a la evolución y bienestar psicológico, una reciente revisión sistemática⁸ no encuentra

diferencias hasta los diez años de edad entre los hijos nacidos por GS y otras formas de concepción. Pero concluye que la mayoría de los estudios tienen importantes limitaciones metodológicas, por lo que es necesario interpretar los datos con cautela. Y destaca que, hasta la fecha, no existen estudios en hijos nacidos por GS trasfronteriza ni de padres homosexuales. Una de las grandes limitaciones de este estudio es la falta de datos en la adolescencia, etapa crítica para consolidar la identidad, en la cual el adolescente necesita, por un lado, integrar la realidad social en la que vive con su psicohistoria, con los modelos recibidos y con los símbolos, instituciones, ideas y valores de cada comunidad y cada familia. Y por otro, integrar una identidad narrativa (lo que te cuentan y lo que te cuentas) con una identidad reflexiva (lo que construyes); proceso indudablemente más complejo en los hijos de GS.

Tendríamos que preguntarnos también, más allá de los hechos y las escasas evidencias científicas disponibles a día de hoy, cómo influye en la formación de la identidad ese deseo “frío” de tener un hijo. Término que no hace referencia en absoluto a los sentimientos, sino al deseo tan mediado por la ciencia, la técnica y la economía. Es interesante conocer datos como la existencia de “cupones de descuento” en clínicas de reproducción para adopción de embriones, o los macroeventos tipo feria comercial (Surrofair)⁹ para informar sobre la GS.

Tener una opinión fundamentada, estemos o no de acuerdo, también requiere escuchar opiniones de otras disciplinas. En este sentido, el filósofo F. Savater, con su habitual claridad, considera que “hay que desagradar tanto a los del *nadie ose*, como a los del *todo vale*”¹⁰ y se posiciona en contra de crear “huérfanos programados”, “hijos privados de una de las dos líneas de filiación que pertenecen a la condición humana”¹¹.

Finalmente, parece pertinente reflexionar, como hace algún hijo, sobre si es suficiente el amor¹² y el deseo de tener una familia, o hay que poner límites legales y éticos a algunas decisiones reproductivas necesariamente mediadas por la ciencia¹³⁻¹⁵. Es obvio que nadie elige nacer, ni ser hijo. A nadie se

le preguntó tampoco sobre las circunstancias de este evento fundacional. La mayoría de los hijos son fruto de la libertad sexual y reproductiva de las personas, lo cual no garantiza una buena crianza, un vínculo seguro ni salud mental en el futuro. Pero es indudable que no podemos ni debemos intervenir en esa libertad. Sin embargo, prever y minimizar riesgos para la parte más vulnerable es responsabilidad de todos los implicados en este complejo proceso, que no es una simple transacción en la cual la mujer decide, la sociedad respeta y el Estado garantiza.

La Academia Americana de Pediatría dice que los pediatras “deben usar sus voces para hablar en nombre de los niños a nivel comunitario y legislativo o público”¹⁶. ¿Tenemos algo que decir los pediatras ante la GS?

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

FIV: fecundación *in vitro* • **GS:** gestación por sustitución.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodrigo A. ¿Es lo mismo donación que adopción de embriones? En: Reproducción Asistida [en línea] [consultado el 19/07/2017]. Disponible en www.reproduccionasistida.org/donacion-de-embriones/
- Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. BOE n.º 126, de 27/05/2006. En: Boletín Oficial del Estado [en línea] [consultado el 19/07/2017]. Disponible en www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292
- Viñeta de El Roto del 15 de marzo de 2017. En: El País [en línea] [consultado el 19/07/2017]. Disponible en http://elpais.com/elpais/2017/03/14/opinion/1489510754_626770.html
- Grupo de Ética y Buena Práctica Clínica de la SEF. Propuesta de bases generales para la regulación en España de la gestación por sustitución. En: Sociedad Española de Fertilidad [en línea] [consultado el 19/07/2017]. Disponible en www.sefertilidad.net/docs/grupos/etica/propuestaBases.pdf
- Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada, 19 de mayo de 2017. En: Comité de Bioética de España [en línea] [consultado el 19/07/2017]. Disponible en http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_comite_bioetica_aspectos_eticos_juridicos_maternidad_subrogada.002.pdf
- De la Barreda NJ. Biomarcadores epigenéticos. En: Monografías de la Real Academia Nacional de Farmacia [en línea] [consultado el 19/07/2017]. Disponible en www.analesranf.com/index.php/mono/article/view/1065/1062
- Fischbach RL, Loike JD. Maternal-fetal cell transfer in surrogacy: ties that bind. *Am J Bioethics*. 2014;14:35-6.
- Söderström-Anttila V, Wennerholm UB, Loft A, Pinborg A, Aittomäki K, Romundstad LB, *et al*. Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families-a systematic review. *Hum Reprod Update*. 2016;22:260-76.
- Surrofair [en línea] [consultado el 19/07/2017]. Disponible en www.surrofair.com
- Savater F. Las cosas del nacer. En: El País [en línea] [consultado el 19/07/2017]. Disponible en http://elpais.com/diario/1994/08/14/opinion/776815208_850215.html
- Savater F. Discriminar. El País [en línea] [consultado el 19/07/2017]. Disponible en http://elpais.com/elpais/2015/12/11/opinion/1449834586_045192.html
- Walton B. Love is all you need? En: The Lesbians Daughter [en línea] [consultado el 19/07/2017]. Disponible en <https://thelesbiansdaughter.wordpress.com/2017/01/01/love-is-all-you-need/>
- Fecundación asistida: desde la responsabilidad del acto médico. En: Colegio de Médicos de Vizcaya [en línea] [consultado el 04/09/2017]. Disponible en www.cmb.eus/posicionamiento-del-colegio/fecundacion-asistida-desde-responsabilidad-acto-medico

14. Martínez González C, Sánchez Jacob M. ¿Debe haber límites legales o éticos para la maternidad por técnicas de reproducción asistida? *Aten Primaria*. 2008; 40:145-6.
15. González Quirós JL, Puerta JL. Tecnología, demanda social y “medicina del deseo”. *Med Clin (Barc)*. 2009; 133:671-5.
16. Advocacy and Policy. En: American Academy of Pediatrics [en línea] [consultado el 19/07/2017]. Disponible en www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/Pages/Advocacy-and-Policy.aspx