

Aula: Subrogación de Vientre

Apresentado no II Congreso Latinoamericano Almer/Aleg – Viña del Mar/Chile - Outubro de 2012

Autor: Cássia Cançado Avelar

Introducción

Este tratamiento está indicado para mujeres que retiraron el útero, que nacieron sin útero, sin vagina o que tienen cambios importantes en la cavidad uterina y no tienen un útero funcional – esta es la única posibilidad de tener su propio hijo biológico.

El procedimiento es el mismo de la Fertilización *In Vitro*. Los óvulos y espermatozoides de los padres biológicos son fertilizados *in vitro*, pero en el momento de la transferencia de embriones, éstos son colocados en el útero de otra mujer – la donante del vientre.

- Para que una candidata pueda optar al préstamo de su vientre, conlleva una gran cantidad de pruebas y evaluaciones como: informes obstétricos, realización de todo tipo de pruebas médicas, exámenes psicológicos y pasar por un proceso de aprobación en el Consejo Regional de Medicina, cuando no ha vínculo de parentesco con la madre biológica.
- Debido al hecho de que una tercera persona está involucrada en la reproducción de una pareja, la subrogación gestacional es un tema complejo. - Cuestiones éticas, morales, legales y psicológicas, desempeñan todas un papel importante.

Aspectos éticos y legales - Brasil

En la resolución 1.957/2010, el Consejo Federal de Medicina en Brasil establece:

- Clínicas, centros o departamentos pueden utilizar las técnicas de reproducción asistida para crear la condición conocida como subrogación de vientre, cuando haya un problema médico que impide o contraindique el embarazo en la madre biológica.
- La donante del vientre debe pertenecer a la familia da madre biológica en un parentesco hasta segundo grado, y los otros casos requieren la autorización del Consejo Regional de Medicina. (cada consejo tiene una resolución específica)
- La subrogación de vientre no puede tener carácter lucrativo, financiero o comercial. No es permitido vientre de alquiler.

Subrogación de Vientre sin vínculo de parentesco - Aspectos éticos y legales

Consejo Regional de Medicina Estado de Minas Gerais en su resolución no.291/2007 establece que cuando no ha vínculo de parentesco entre la madre biológica e la donante del vientre es necesario:

I - Formulário de consentimiento firmado por los padres biológicos, la donante del vientre, su marido y dos testigos con información sobre los riesgos clínicos y psicológicos del procedimiento
II - Evaluación psicológica conducente a la realización del procedimiento de subrogación de vientre, de los padres biológicos, la donante del vientre, su marido e hijos (caso tiene);
III - Termino ciencia, firmado por los padres biológicos, la donante del vientre y su marido, que el médico puede realizar el procedimiento únicamente si la subrogación del vientre no tiene ningún carácter lucrativo o comercial;
IV – Evaluación clínica de la donante del vientre en favor de su participación en el proceso de gestación subrogada.
§ 1º - recibido los documentos, el consejo examina la pertinencia de llevar a cabo el procedimiento de subrogación del vientre. Los documentos deben ser procesados por la aprobación de la propuesta de celebrar el procedimiento .

Cuestiones jurídicas en Brasil

Cuando una mujer da a luz, en Brasil, es presumiblemente la madre, al igual que su pareja el padre.

¿Cómo intercambiar los derechos y obligaciones de la paternidad con los padres biológicos?

En cualquier lugar la respuesta la da una corte.

Es por eso lo importante de un contrato previo, la aprobación del consejo de medicina en los casos sin vínculo de parentesco, los documentos del centro donde se realizó el tratamiento y el seguimiento de cerca de un abogado de confianza.

Minas Gerais tiene jurisprudencia específica para el registro de hijos concebidos tras una subrogación gestacional por sus padres biológicos.

En el mundo

Según los datos de International Federation of Fertility Societies-Surveillance 2010 (JONES et al., 2010), un total de 105 países estudiados, solo 71 (68%) respondieron preguntas sobre subrogación del vientre.

15 (21%) Países permiten el tratamiento por estatuto:

30 (42%) Países no permiten el tratamiento:

- 10 (14%) Países no mencionan el tratamiento:
- 13 (23%) Países tienen directrices para el tratamiento:
- 17 (24%) Países el tratamiento es practicado

Cuestiones psicoemocionales

- La subrogación va de la mano de muchas consideraciones psicológicas, tanto para los futuros padres como para la donante del vientre. Siempre está el riesgo, por ejemplo, de que la donante del vientre se vincule tanto emocionalmente con el niño que está llevando, que no desee desprenderse de él, mismo sabiendo que no es suyo genéticamente.
- En un intento de evitar esta situación, las donantes del vientre deben estar sujetas a una cantidad de evaluaciones psicológicas antes de que se las acepte como tales.
- La donante del vientre debe estar preparada para actuar como sustituta completamente por voluntad propia y sin ninguna presión moral o financiera. Además de esto, el embarazo y el parto pueden conllevar tanto riesgos directos para la salud como consecuencias para la propia fertilidad de la donante. Por ello, es conveniente que la donante haya tenido uno o más hijos propios.
- El fracaso de un tratamiento o el nacimiento de un niño con defectos hereditarios ameritan por sí solos brindarle asistencia psicológica tanto durante como a la finalización del tratamiento.

Tanto los padres que solicitan este proceso como las candidatas al préstamo del vientre son sometidos a evaluaciones emocionales y psicológicas para que estén conscientes de todas las implicaciones psicosociales del tratamiento y durante el embarazo, de los vínculos entre las partes involucradas y para la donante del vientre de los cambios que va a haber en su cuerpo, en su vida personal, profesional y social y la preparación emocional de que al final, el bebé estará con sus padres biológicos.

Ya hecha la concepción, el vínculo con la donante del vientre es muy fuerte, ella carga al bebé por nueve meses dentro de su cuerpo y la relación que se forma con los padres biológicos puede derivar en diversos problemas psico-emocionales que se deben atender, así es de fundamental importancia el acompañamiento psicológico durante no solo el tratamiento, como también durante toda gestación, parto e posparto.

Cuando se identifican factores que pueden predisponer a la aparición de problemas en el futuro, el papel del psicólogo consiste en apuntar para que se establezca en la continuación del tratamiento o no, como por ejemplo:

- si la candidata para el préstamo del vientre no tiene condiciones psicológicas para hacer frente al tratamiento y el embarazo (por ejemplo, antecedentes de depresión, enfermedad psiquiátrica, trauma aborto)
- caso sean evidentes los vínculos emocionales que pueden verse afectadas por el tratamiento (por ejemplo, el marido de una candidata para el préstamo del vientre no tiene la misma convicción de que la mujer con respecto al tratamiento)
- caso presente sugerencia de participación financiera para realizar el tratamiento (que no está permitido por CFM)
- caso presente riesgos de vínculos maternos de la candidata para el préstamo del vientre con el niño que va a generar (es decir, cuando la candidata expresa el deseo de tener hijos y no los tiene)
- si se comprueba que las partes no tienen vínculos sólidos para la experiencia del embarazo y el parto de una manera sana y participativa

La pareja: entre la imposibilidad del embarazo y la paternidad

Cuando una pareja heterosexual o una demanda de servicios homoafetivo de Reproducción Asistida por lo menos dos cosas han sucedido: el deseo de tener hijos y la incapacidad para concebir.

Sabemos que los cambios psicológicos en pacientes infértiles obedecen, por lo general el siguiente orden: negación y aislamiento, persecución de culpa, depresión y aceptación.

- Parejas con indicación de subrogación de vientre no son diferentes, y el tratamiento puede ser visto como una maternidad viable y único para ejercer un hijo biológico de la pareja.

Cuestiones psicoemocionales - Padres Biológicos

- trabajar con la madre biológica los sentimientos que subyacen la condición médica de ser incapaz de gestar a su hijo y la maternidad.
- trabajar los sentimientos, fantasías, temores y dudas sobre el embarazo de su hijo en el vientre de otra mujer, cubriendo toda la línea de tiempo (antes, durante y después del tratamiento).
- trabajar los vínculos entre la pareja biológica y la donante del vientre durante el embarazo, aspectos positivos y negativos de las relaciones, el impacto de un posible embarazo múltiple y la preparación para recibir el niño que no se genera.
- discutir cómo la pareja va a experimentar el embarazo que va a pasar en otra persona, la participación en el momento del parto y la futura revelación de cómo el hijo fue concebido.
- prepararse para los procedimientos legales del registro civil del hijo después del nacimiento, por parte de los padres biológicos.

- preparar la pareja genética para la posibilidad de un resultado negativo. Trabajar el duelo del niño no concebido y proveer apoyo a la pareja para que se piensa acerca de las perspectivas futuras.

Cuestiones psicoemocionales

Donante del vientre: motivaciones, lazos afectivos e implicaciones psicológicas

¿Qué lleva a una mujer a gestar el hijo de otra pareja?

- Al llevar a cabo las entrevistas con estas mujeres, hay varias respuestas dadas a estas preguntas:
- El deseo de ayudar a un ser querido y la creencia de que por hacer el bien a los demás, será atraer una bendición para ella, sin embargo, no hay que negar que esta es una experiencia que puede despertar sentimientos de ambivalencia, el estrés y el dolor en algunas mujeres, lo que refuerza la importancia de la evaluación y apoyo psicológico en este contexto.

Cuestiones psicoemocionales - Donante del vientre

- la donante del vientre debe recibir asesoramiento sobre las implicaciones psicosociales del embarazo y tener una preparación emocional para distinguir los sentimientos entre la situación del préstamo del vientre y la maternidad.
- evaluar los sentimientos y deseos relacionados con el embarazo y la maternidad.
- evaluar cuando casada, la relación marital y la implicación del tratamiento. Si la donante del vientre tiene hijos, es de fundamental importancia una evaluación cuidadosa de la comprensión del niño con respecto al tratamiento de su madre. Acompañamiento psicológico es fundamental durante el embarazo, el parto y el posparto.
- evaluar cuando la donante del vientre es soltera y sin hijos, el impacto del embarazo, deseos y fantasías.
- evaluar las limitaciones que pueden ocurrir debido al embarazo, las implicaciones en el trabajo de la donante del vientre, en su vida personal, conyugal y social.
- si la donante del vientre tiene alguna vinculación (novio o enamorado) como este percibe y acepta el tratamiento y la implicación en la futura relación de la pareja.
- caso la donante del vientre no tiene parentesco con los padres biológicos, investigar no sólo los vínculos, pero también la motivación que la llevó a tomar la decisión para el préstamo del vientre. Estar alerta a posibles situaciones de carácter lucrativo o comercial (no permitido por CFM).

Cuestiones psicoemocionales - Parejas homosexuales

Resolución 1957/2010 del Consejo Federal de Medicina, ofrece nuevas normas éticas sobre Reproducción Asistida, entre ellas está la cuestión de las parejas homosexuales y las familias monoparentales.

En mayo de 2011, una decisión del Supremo Tribunal Federal (STF), ha reconocido la unión estable entre las parejas homosexuales, el derecho de recibir la pensión alimenticia, el acceso a la herencia de su compañero en caso de muerte y pueden ser incluidos como dependientes en los planes de salud . Pueden adoptar niños y registrarlos a su nombre, entre otros derechos. Estar integrado e incluyendo los tratamientos de reproducción asistida.

- evaluar la relación de la pareja para determinar la estabilidad y el compromiso de convertirse en padres a través de la reproducción asistida.
- explorar la existencia de una red de familiares y / o amigos para apoyar la intención de convertirse en padres y cómo la pareja trata con problemas psicosociales.
- asesorar la pareja en la importancia de un contrato legal y la búsqueda de un soporte legal para lo registro civil del hijo.
- asegurar la comprensión sobre las necesidades médicas, legales y emocionales del tratamiento.
- discutir el proceso de decisión sobre las características de la donante anónima de los óvulos.
- discutir sobre semen de cuál de los socios será utilizado en el tratamiento.
- subrogación gestacional - explorar la relación de pareja con la candidata para al préstamo temporal del vientre, si tienen una- relación de confianza y sobre todo se no existe vínculos financieros o comerciales.
- discutir con la pareja los planes de hablar con el hijo sobre la naturaleza de su concepción y las circunstancias de su nacimiento.
- Nos tratamientos con parejas homosexuales masculinos, ha necesidad de aprobación del Consejo Regional de Medicina para realización del tratamiento

Protocolo de Evaluación y Apoyo Psicológico

Evaluación Psicológica antes del tratamiento:

- Padres biológico

- Candidata al préstamo del vientre

Se la donante del vientre for casada – consulta individual con su marido y consulta con la pareja

Se la donante del vientre tiene hijos – evaluación con los niños

- Evaluación con la pareja biológica, la candidata al préstamo del vientre y su familia → Laudo Psicológico

 Cuando favorable Comité de Ética de la clínica

Comité de Ética

Formado por un equipo multidisciplinario

- Cuando el dictamen del Comité de Ética es favorable al tratamiento y la candidata para el préstamo del vientre es una pariente de la madre biológica en primero o segundo grado - referido al médico para iniciar el tratamiento.
 - Cuando el dictamen del Comité de Ética es favorable al tratamiento y la candidata no tiene ninguna relación familiar con la madre biológica - referidos para evaluación por el Consejo Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM)
- * En este caso particular, el tratamiento se realiza sólo si es aprobado por CRM

Asesoría psicológica de la pareja biológica, la donante del vientre y su familia

- Durante el tratamiento:
 - durante la estimulación ovárica
 - en el día de la transferencia de embriones
 - después de la transferencia, antes de que el resultado
 - después del resultado: negativo o positivo
- Trimestral durante el embarazo de la pareja biológica, la donante del vientre y su familia
- En el día del parto, asesoría a la equipo médica, a los padres biológicos, la donante y su familia
- Después del nacimiento del niño – padres biológicos, donante y su familia

La familia creada por Subrogación de Vientre

Si existe un consenso con respecto a este tema es la prioridad que debe darse a los intereses del niño

- En el asunto de la revelación acerca de la concepción y el embarazo, se entiende que debe realizarse el trabajo de orientación para que esto se haga antes de adolescencia y, si es necesario, con ayuda psicoterapéutica
- está claro que la investigación sobre este tema es aún escasa. Así, se destaca la importancia de nuevos estudios, así como la atención de los profesionales que trabajan con estas familias.

Conclusión

La subrogación de vientre es una alternativa para mujeres que no pueden alcanzar el embarazo por no tener un útero funcional y hoy también para parejas homosexuales, desde que bien realizado desde el punto de vista no sólo médico, sino también psicológico y ético.