

LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN PERSONAS Y PAREJAS, HETEROSEXUALES Y HOMOSEXUALES EN ESPAÑA

Diana Guerra Díaz

Asociación de Ayuda a la Fertilidad Genera, España

dianaguester@gmail.com

Resumen

La Inseminación Artificial de Donante ha sido una de las Técnicas de Reproducción Asistida más utilizada para resolver los factores masculinos de esterilidad o subfertilidad hasta la aparición de la fecundación in Vitro con Microinyección Intracitoplasmática. (FIV/ICSI) Sin embargo, el incremento en las solicitudes de la IAD por parte de mujeres heterosexuales sin pareja y mujeres homosexuales es cada vez más elevado, puesto que es una opción que muchas mujeres en esta condición consideran sana. También influye en este aumento de demandas, el mayor conocimiento de esta posibilidad por parte de la sociedad debido a la difusión que en los últimos años han realizado los medios de comunicación por tratarse de una alternativa de maternidad no exenta de debates por las implicaciones éticas, morales y religiosas que conlleva.

La media de edad que presenta la muestra estudiada (37,5) es elevada y superior a la obtenida en otros estudios, teniendo en cuenta que el índice de fecundabilidad de la mujer decrece alrededor de los 35 años. Relacionado con este dato está la baja tasa de embarazo por ciclo (13.3 %) que resulta del estudio ginecológico. Sin embargo, esta media de edad no sorprende ya que es precisamente la edad uno de los motivos por los que éstas mujeres, principalmente las heterosexuales, demandan IAD.

De todas las solicitantes, un elevado porcentaje de ellas tenía estudios universitarios y una solvencia económica suficiente como para afrontar el mantenimiento de sus futuros hijos. Eran mujeres independientes que contaban con una suficiente red social que pudiera ayudarles en su maternidad, pues un elevado porcentaje contaba ya con el apoyo de familiares y amigos antes de iniciar el proceso. Así pues, en principio no se cumplen algunos de los argumentos en contra de esta práctica que consideraban que estas mujeres no podrían proporcionar a sus hijos un soporte económico y social adecuado.

Entre las profesiones que aparecen con más frecuencia, se encuentran la de profesoras, enfermeras y otras relacionadas con ciencias de la salud. Podríamos decir que probablemente esto se deba al hecho de que se trata de profesiones que llevan implícita una motivación por el cuidado y el bienestar de los demás.

Un dato que sí ha resultado sorprendente es el bajo porcentaje de mujeres homosexuales que tenemos en nuestra muestra, ya que esta alternativa de maternidad parece especialmente indicada en esta población. Este bajo porcentaje nos ha impedido hacer estudios comparativos más detallados entre mujeres solas y mujeres homosexuales. De hecho, las mujeres homosexuales no eligen este método porque su período reproductivo llegue a su fin, sino más bien porque desean constituir una familia junto a su pareja.

Los datos acerca de las relaciones de pareja que habían mantenido las mujeres entrevistadas en el pasado, así como el alto porcentaje de las mismas que habían tenido relaciones sexuales coitales, parecen descartar en la muestra conflictos a la hora de mantener relaciones con hombres o problemas que les hubieran impedido llevar a cabo relaciones sexuales.

La media de tiempo transcurrido desde la última pareja es situaba en 4, 6 años, dato que se tenía bastante en cuenta a la hora de realizar la evaluación psicológica. Si la entrevistada hacía menos de un año que había roto una relación de pareja, se

exploraba la elaboración que había hecho de tal acontecimiento, descartando que fuera la reacción a la ruptura lo que la hubiera llevado a decidirse por una IAD.

De la totalidad de la muestra, un 80,8 % no tenía pareja en el momento de la entrevista, dato que concuerda con los motivos para la realización de una IAD, pues el segundo motivo más citado era la falta de pareja. Sin embargo, no deja de sorprender el porcentaje de mujeres que tenían relación de pareja con un hombre casado (2,3 %), porcentaje por otro lado, inferior al 5% hallado en un estudio realizado por nuestro grupo.

Observamos también un elevado porcentaje de la muestra (43 %) que había mantenido relaciones con intención de embarazo, hecho que puede estar relacionado con un fuerte deseo de maternidad. Un 37,8 % había tenido un embarazo anterior seguido de interrupción voluntaria en unos casos y aborto espontáneo en otros, dato que induce a pensar en una mayor motivación por procrear después de haber experimentado un embarazo anteriormente. Muchas de las entrevistadas relataron libremente el deseo de maternidad que había quedado latente tras la experiencia abortiva deseada o no.

El porcentaje de embarazos obtenidos (37,3%) es elevado con respecto a otras técnicas de reproducción asistida, ya que en general, se trataba de mujeres sanas, sin un factor de esterilidad determinado. Sin embargo, dada la avanzada edad de muchas de las solicitantes, existe un factor de subfertilidad añadido que hace que esta tasa de embarazo por ciclo sea más baja de la que cabría esperar en mujeres menores de 35 años.

Se utilizó el MMPI en la evaluación psicológica para descartar psicopatología en las solicitantes. Del análisis de los resultados de la prueba no podemos inferir que la muestra presente más psicopatología de lo esperable en la población general. Esto coincide con los resultados obtenidos en otros estudios en los que se han utilizado otras medidas.

Entre los motivos por los que se desaconsejó aceptar a algunas de estas mujeres (en 22 casos) en el programa de IAD, se encuentran el criterio psicopatológico y una deficitaria elaboración de estrategias para hacer frente a esta situación. Otro aspecto que es importante destacar es el alto porcentaje de entrevistadas que tenían intención de comunicarle al niño su verdadera forma de concepción, cosa que recomiendan la mayoría de profesionales que se dedican a este campo en países anglosajones. Aunque éstas pensaban decírselo, eran frecuentes las dudas sobre cómo y cuándo hacerlo.

Los resultados de nuestro estudio parecen rebatir la no pertinencia de estas candidatas a ser tratadas mediante IAD para conseguir un embarazo, alegando problemas psicopatológicos, económicos o sociales, ya que la normalidad encontrada en nuestras entrevistadas contradice estos argumentos. Por lo tanto, coincidimos con otros autores en que no hay motivos empíricos que desaconsejen la práctica de IAD en mujeres sin pareja u homosexuales, aunque si recomendamos se les haga una evaluación psicológica previo inicio del proceso de tratamiento.

Otros argumentos en contra de tal práctica, centran su atención en el óptimo desarrollo psicosocial del futuro hijo, nos resulta difícil hacer un pronóstico "a priori" de las consecuencias psicosociales que estas nuevas estructuras familiares pueden tener para los niños. En los pocos estudios existentes de niños criados por madres solas o familias de lesbianas que han concebido mediante IAD, los autores no encuentran diferencias en el desarrollo cognitivo, social, emocional, ni en su comportamiento en el rol de género, comparándolos con niños que han crecido en familias de parejas. Así pues, la investigación en este campo debe continuar dirigido a obtener datos empíricos sobre las consecuencias que tiene la aplicación de la IAD, para niños y madres, tanto para asegurar el bienestar del niño como para facilitar así a gobiernos y centros de Reproducción Asistida la decisión de realizar la IAD en este tipo de población. El 85% de las entrevistadas aceptaron

futuros seguimientos con gran motivación pensando que a ellas les podría reportar ayuda el tener un "feedback "de profesionales que les pudieran ayudar e indicar lo más aconsejable de cara al futuro hijo. Esto indica que una mayor información sobre esta población también ayudaría a establecer programas de prevención de posibles problemas.