

SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

PERINATAL MENTAL HEALTH AND ASSISTED REPRODUCTION BY OOCYTE DONATION: ANALYSIS OF THE CURRENT SITUATION IN SPAIN.

AUTORES

1. Rocío Paricio del Castillo¹

¹ Universidad Rey Juan Carlos. Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid (España)

CORRESPONDENCIA

Rocío Paricio del Castillo

C/ Joaquín Rodrigo, 1, Código Postal: 28222
Majadahonda, Madrid (España)

Tel.: (+34) 617391037

Email: roparicio@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El número de mujeres que recurren a la ovodonación para lograr la maternidad biológica es cada vez mayor. Esta técnica puede generar conflictos y problemas emocionales en las mujeres que reciben óvulos donados. Se analiza el contexto social, asistencial y legal de la ovodonación en España, así como el papel de la atención de sus dificultades emocionales específicas en Unidades especializadas en Salud Mental Perinatal.

Metodología: revisión bibliográfica de la jurisprudencia española y literatura científica especializada en Salud Mental Perinatal.

Desarrollo: España es un país líder mundial en número de ovodonaciones, debido a su flexible legislación en materia de reproducción humana, el anonimato legal de las donantes de óvulos y la compensación económica que se ofrece a las mismas. La mayor parte de estos procedimientos se realizan en la red privada, por lo que muchas mujeres no tienen acceso a las Unidades de Salud Mental Perinatal de los sistemas públicos de salud, a pesar de que, en el caso de la ovodonación, la derivación se debe realizar por protocolo. Las

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

mujeres que se plantean la ovodonación presentan con frecuencia sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática que debe ser tratada por profesionales especializados. Además, la consulta de Perinatal ofrece un lugar de trabajo terapéutico sobre las cuatro áreas fundamentales de conflicto que pueden sufrir estas mujeres: la maternidad y el duelo genético, el vínculo madre-bebé, la revelación de su origen a las hijas o hijos, y los conflictos éticos.

Conclusiones: El retraso de la edad materna y la efectividad de la ovodonación están aumentando el número de mujeres que recurren a la misma. Su asistencia integral debe incluir la atención a las dificultades emocionales que puedan presentar en Unidades de Salud Mental Perinatal.

Palabras clave:

Salud Mental; Perinatalidad; Ovodonación; Técnicas de Reproducción Asistida; Salud de la Mujer.

ABSTRACT

Introduction: The number of women who resort to oocyte donation to achieve biological motherhood is constantly increasing. This technique may cause certain conflicts and emotional problems in the women who receive donated oocytes. In this paper, we analyze not only Spain's oocyte donation social context, but also the healthcare and legal contexts involved. In addition to this, we study the role had by their specific emotional difficulties cared for in specialized Perinatal Mental Health Units.

Methodology: A bibliographic review of Spanish jurisprudence and scientific literature specialized in Perinatal Mental Health.

Development: Spain is one of the world's leaders in the number of oocyte donations, due to its flexible legislation on human reproduction, the legal anonymity of oocyte donors and the financial compensations offered to them. These procedures are mostly performed in the private healthcare network, which means that most of the women do not have access to the public health systems' Perinatal Mental Health Units. However, it must be stressed that in the case of assisted reproduction by oocyte donation, the referral to a perinatal Mental Health unit is required by medical protocol. Women who consider oocyte donation frequently present anxious, depressive and post-traumatic symptoms that must be treated by specialized professionals. In addition to this, the Perinatal Mental Health Units offer a place for therapeutic work on the four fundamental areas of conflict that these women may suffer: motherhood and genetic mourning, the mother-baby bonding process, the disclosure of their origin to their daughters or sons, as well as the ethical conflicts they face.

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

Conclusions: The delay in maternal age and the effectiveness of oocyte donation are leading to an increase in the number of women who resort to it. Their comprehensive assistance must include the due care of the emotional difficulties they may present in Perinatal Mental Health Units.

Keywords:

Mental Health; Perinatology; Oocyte donation; Assisted Reproductive Technology; Women's Health.

INTRODUCCIÓN

La evidencia científica ha corroborado la importancia de la Salud Mental maternal durante los procesos de gestación, parto y postparto, y su influencia en el establecimiento de un vínculo afectivo y un desarrollo saludable del bebé ⁽¹⁾. La denominada Salud Mental Perinatal tiene una doble función: terapéutica, sobre la salud mental de las madres (en un momento psicobiológico en el que se encuentran especialmente vulnerables a sufrir trastornos mentales, como son los trastornos de ansiedad o la depresión postparto); y preventiva sobre el desarrollo saludable del bebé, pues el bienestar psíquico maternal es un factor fundamental en el establecimiento del necesario vínculo afectivo entre ambos ⁽²⁾. Las mujeres que recurren a técnicas de reproducción asistida (TRA) sufren con frecuencia síntomas de ansiedad y depresión relacionados con la problemática de su infertilidad, la incertidumbre y los procedimientos a los que deben someterse, presentando hasta en un 30% de los casos, criterios diagnósticos de algún trastorno mental ⁽³⁾. Frecuentemente, los problemas psíquicos de estas mujeres no reciben atención especializada.

Si bien el primer nacimiento por ovodonación se produjo en el año 1984, el retraso en la edad materna ha favorecido que el número de mujeres que recurre a esta TRA sea cada vez mayor ⁽⁴⁾. La maternidad por ovodonación, además de asociar las dificultades emocionales propias de los procesos de reproducción asistida, puede generar conflictos y ambivalencias en las mujeres, por lo que se debe garantizar su asistencia especializada en Unidades de Salud Mental Perinatal.

El entorno cultural y los sistemas sociales, económicos y sanitarios juegan un papel fundamental en el inicio y la persistencia de los trastornos mentales, tanto en la población general, como en grupos

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

concretos, como es el caso de las mujeres que recurren a la Reproducción Asistida. El presente trabajo revisa el contexto actual (a nivel legislativo, sanitario y social) en el que las mujeres acceden a la gestación por ovodonación en España, y los conflictos y dificultades emocionales a los que se enfrentan. Se analiza, también, el papel de las Unidades de Salud Mental Perinatal en la atención de los síntomas emocionales específicos de las mujeres receptoras de óvulos donados.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica y análisis cualitativo de la jurisprudencia española respecto a las técnicas de reproducción asistida y la donación de gametos, así como revisión de la literatura científica sobre Salud Mental Perinatal y ovodonación en bases especializadas PubMed, SciELO y DialNet.

DESARROLLO

Escenario actual de la ovodonación en España:

La ovodonación se ha perfilado como una alternativa en situaciones de deseo gestacional en las que existe riesgo de transmisión de una enfermedad genética por línea materna; o, más frecuentemente, cuando la mujer que desea ser madre presenta una baja reserva ovárica ⁽⁵⁾. Los motivos de dicha escasez de óvulos pueden ser debidos a una patología (por ejemplo, la menopausia precoz), a su destrucción por algunos tratamientos (por ejemplo, quimioterápicos), o por la edad de la mujer que desea ser madre, siendo especialmente significativa la reducción de la tasa ovárica a partir de los 35 años de edad ⁽⁶⁾.

En España, el 9% de los partos en 2019 fueron concebidos por medio de reproducción asistida ⁽⁷⁾. La combinación de una de las maternidades más retrasadas de Europa (con el primer hijo de media a los 31 años de edad materna), con una de las legislaciones más permisivas del mundo en materia de reproducción asistida, y los buenos resultados de esta técnica en situaciones de infertilidad, ha generado un incremento considerable de las concepciones por ovodonación ⁽⁸⁾.

A pesar de que el Sistema Nacional de Salud español es uno de los más flexibles en la cobertura de procedimientos de reproducción asistida, la técnica de ovodonación se realiza, de forma mayoritaria, en centros privados ⁽⁹⁾. Los motivos fundamentales son dos: no todas las Comunidades Autónomas la

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

incluyen entre sus prestaciones; y, las que sí lo hacen, suelen presentar largas listas de espera. Esto aboca a un gran número de mujeres que sólo pueden alcanzar la maternidad biológica por medio de la ovodonación a optar por financiarse los tratamientos de forma particular. La red privada en España está compuesta por casi 300 clínicas de reproducción asistida, que cobran por un tratamiento de ovodonación entre 4.000 y 10.000 euros, aproximadamente ⁽¹⁰⁾.

Es importante señalar que la salida de estas mujeres de la red pública durante el tratamiento de reproducción asistida, o su asistencia paralela, dificulta su acceso a las Unidades de Salud Mental Perinatal de los Hospitales públicos; que, por otro lado, sufren todavía una insuficiente dotación en España. Ello supone que, además de asumir de forma individual los costes económicos y emocionales del proceso de reproducción asistida, las mujeres que experimentan síntomas de ansiedad y depresión en relación a la ovodonación (especialmente complicados por diversos aspectos que se verán a continuación), no tengan acceso a la atención y las intervenciones terapéuticas necesarias. Este aspecto es especialmente relevante a nivel de salud pública, si tenemos en cuenta que, como demuestra la evidencia científica, la salud psíquica maternal es un elemento clave para el desarrollo de la salud psíquica del bebé ⁽²⁾.

La legislación española sobre donación de óvulo:

La legislación española es considerada una de las más abiertas de Europa en materia de donación de óvulos. La Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre Técnicas de Reproducción Asistida, tiene diferencias notables con las leyes reproductivas de la mayor parte de los Estados europeos: por una parte, mantiene el anonimato de los donantes de gametos; y, por otra, aunque considera la donación como un acto altruista (y recoge que no se puede pagar a una mujer por sus óvulos), reconoce una compensación económica por los inconvenientes causados ⁽¹¹⁾. Estas dos circunstancias, como veremos a continuación, además de generar encontrados debates jurídicos, supone un singular contexto que ha convertido al Estado español en el principal destino europeo para personas con problemas de fertilidad que requieren óvulos donados.

Al fenómeno de los viajes transfronterizos para someterse a TRA se lo denomina “Turismo reproductivo” ⁽¹²⁾. En Europa, se considera que el 5% de los tratamientos de reproducción asistida están relacionadas con este tipo de turismo, del que España encabeza la lista de destinos, seguida por República Checa, Dinamarca y Bélgica. Para dimensionar la magnitud del fenómeno, en el año 2019, en España se realizaron 18.457 ciclos de tratamiento a personas procedentes del extranjero, la mayoría de Francia e

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

Italia ⁽⁷⁾. Se considera que el 50% de las ovodonaciones del continente europeo se realizan en España. Aunque el turismo reproductivo no se circunscribe a la ovodonación, sí es el principal atractivo para las personas que acuden desde otros países por este motivo: el 54,3% de los tratamientos iniciados en España en 2019 en pacientes extranjeras se relacionó con la donación de óvulos ⁽⁷⁾. La mayoría de las mujeres que viajan a España a someterse a una ovodonación lo hacen por las restricciones legales en sus países de origen hacia esta técnica.

Pero, además de la apertura legislativa hacia la ovodonación en España, también juega un papel importante la disponibilidad de óvulos donados, que en otros países en los que está permitida es mucho menor. La razón de esta mayor donación de óvulos es doble. Por una parte, aunque la ley recoge que no se puede pagar a las mujeres por sus óvulos, se puede pactar una compensación económica por los inconvenientes que oscila entre 800 y 1.000 euros ⁽¹¹⁾. Esta cantidad equivalente a la de un salario mínimo en España (y que para mujeres jóvenes y en situación de precariedad, supone un monto considerable), y superior a la que se ofrece en Reino Unido, donde, a pesar de que el nivel adquisitivo es más alto, se ofrecen 750 libras ⁽¹³⁾. En el caso de los donantes de semen, esta compensación es de 50 euros. La diferencia económica se justifica por la complejidad del proceso para las mujeres que deciden donar óvulos, que deben ser sometidas a estimulación ovárica mediante administración de hormonas, analíticas, ecografías y, finalmente, a una punción ovárica bajo anestesia. No existen garantías reales de que las jóvenes que finalmente deciden donar sus óvulos lo hagan de una manera genuinamente altruista, y no desde situaciones de precariedad en las cuales necesiten la compensación económica de 1.000 euros, puesto que la mayor parte de las donaciones no se realizan dentro del sistema de salud público, sino en clínicas privadas. Esta situación ha generado un debate social respecto al riesgo actual de explotación reproductiva de las mujeres que donan sus óvulos en España ⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, y a pesar de la tendencia internacional a levantarlo, en España se sigue garantizando el anonimato de las donantes, que es absoluto, exceptuando situaciones de riesgo para la salud o la vida del hijo, en las cuales la clínica de reproducción actuará de mediadora para ofrecer la información esencial, procurando en todo momento salvaguardar la identidad. En definitiva, se prima la confidencialidad de la donante frente al derecho a la identidad de la persona concebida por donación. Sin embargo, existe un movimiento internacional por el derecho a conocer los propios orígenes, del que ya se ha hecho eco el Consejo de Europa, que promueve la anulación del anonimato para las futuras donaciones de gametos (óvulos y espermatozoides), debiendo revelarse la identidad del donante al hijo cuando alcance la mayoría de edad, aunque se preserva, también, su derecho a no conocer ⁽¹⁵⁾. La

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

mayor parte de los países europeos ya se han sumado a esta concepción del derecho a la identidad de las personas concebidas por donación de gametos, de tal forma, que Austria, Países Bajos, Suiza y Alemania permiten la identificación de los donantes, y otros muchos países han ido derogando el anonimato que inicialmente habían implantado: Noruega, Países Bajo, Reino Unido, Finlandia y Portugal; también el Consejo de Europa ha recomendado acabar con la donación anónima de gametos ⁽¹⁶⁾. Respecto a la abolición del anonimato, la corriente jurídica favorable al mismo es cada vez mayor. El Comité de Bioética de España (2020) ha propuesto una reforma de la ley, en base al bien superior del menor, que elimine el actual anonimato en la donación de gametos ⁽¹⁷⁾. Además, señala que el cambio legal debe acompañarse de un cambio en la cultura de las relaciones humanas en el ámbito de la reproducción asistida entre donantes, progenitores e hijos nacidos por TRA. Sin embargo, la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) se ha mostrado contraria a este cambio legislativo, aduciendo que reduciría de manera drástica las donaciones de óvulos (como ya sucedió en Reino Unido) e impediría a muchas mujeres cumplir sus deseos gestacionales ⁽¹⁸⁾. No se puede obviar el peso que en este debate tienen los intereses económicos, dada la privatización actual de la ovodonación en España y la atracción que sus bajas listas de espera ejercen sobre muchas mujeres extranjeras. Pero, además de considerar que la abolición del anonimato reduciría las donaciones en España, la SEF señala que hay riesgo de que el rol parental se vea amenazado por la figura de un donante, lo que podría repercutir negativamente en la familia, y el desarrollo identitario y del apego del menor.

El cambio cultural al que se refiere el Comité de Bioética de España y la amenaza al rol parental que podría ejercer la donante no anónima que señala la SEF apuntan a uno de los grandes conflictos internos que atraviesan las madres que recurren a la ovodonación, y que debe ser convenientemente explorado en la consulta de Salud Mental: su reticencia a revelar su origen a sus hijos. Hay tres factores fundamentales que podrían actuar sobre estas dificultades a explicitar su origen a sus hijos: el entorno sociocultural, que sigue vinculando la maternidad a la transmisión de gentes, el miedo a la reacción emocional del hijo, y el miedo a la relación que pueda generar con su madre biológica, en el caso de que establezca contacto con ella ⁽¹⁹⁾.

Como vemos, los aspectos sociales y legislativos tienen una repercusión directa con muchas de las situaciones de conflicto e incertidumbre que sufren las mujeres que se plantean recurrir a la ovodonación, y que deben ser convenientemente abordados en la consulta de Salud Mental.

■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

Papel de las Unidades de Salud Mental Perinatal en los procesos de reproducción asistida:

Los procesos de reproducción asistida son acontecimientos altamente estresantes en la biografía de las mujeres y sus parejas, en el caso de tenerla. Son muchos los factores de estrés a los que se encuentran sometidas cuando deciden atravesar por un procedimiento de reproducción asistida. Algunos de estos factores son los siguientes:

- *Factores identitarios:* muchas mujeres con deseos genésicos viven la amenaza de la no-maternidad con inquietud, miedo o tristeza ⁽²⁰⁾. Si bien los cambios sociales han permitido desligar el destino de la mujer de la maternidad, ésta sigue constituyendo una identidad deseable, si no necesaria, para muchas de ellas. Un tema terapéutico que es recomendable abordar con mujeres con problemas de fertilidad tiene que ver, precisamente, con la amenaza a la realización personal que experimentan, trabajando cómo han podido ser construida a nivel social, y en las experiencias biográficas, la cognición de que la infertilidad implica una falta de plenitud. En algunas mujeres, la infertilidad es vivida como una falla o un defecto que las hace “menos mujeres” ⁽²¹⁾. Por ello, conviene abordar estas cogniciones distorsionadas y explorar alternativas a las mismas. En el caso de la ovodonación, elaborar la maternidad implica un duelo que tiene que ver con la vivencia identitaria de no-transmisión de genes.
- *Amenaza a un proyecto vital:* la infertilidad pone en riesgo planes personales (y, a menudo, de pareja) sobre los cuales se proyectan fantasías, deseos e ilusiones de gran calado, como son generar una familia propia, o comprometerse en la crianza y el cuidado de un nuevo ser humano.
- *Procesos de salud y enfermedad:* a lo largo del proceso que lleva a la reproducción asistida, es frecuente que se identifiquen diversos problemas de salud relacionados con la infertilidad, como son: el síndrome de ovario poliquístico, la endometriosis o los síndromes antifosfolípidos ⁽²²⁾. Esto introduce un factor añadido de enfermedad, a menudo crónica, que puede requerir tratamientos específicos. Por otro lado, muchas de las TRA suponen procedimientos que conllevan compromiso para la salud física y mental, como es el caso de la administración de hormonas para la estimulación ovárica ⁽²³⁾. Además, es muy frecuente que las pacientes que se someten a TRA presenten, antes del tratamiento o durante el mismo, pérdidas gestacionales, con las repercusiones para su salud mental y física que éstas pueden acarrear ⁽²⁴⁾.

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

- *Estrés social*: la búsqueda de una gestación puede ser un proceso altamente estresante a nivel psicosocial ⁽²⁵⁾. La relación de pareja puede verse comprometida, y el desconocimiento a nivel social de los problemas de fertilidad genera, a menudo, situaciones muy dolorosas para las mujeres con problemas de fertilidad, que se ven interpeladas bajo una pregunta muy manida en los círculos familiares (“¿para cuándo el hijo?”). Además, los procesos de TRA pueden suponer un importante compromiso de la economía personal, debido a la necesidad de recurrir a tratamientos privados en muchas ocasiones por no cumplir con los requisitos establecidos por el Sistema Nacional de Salud (de edad, número de ciclos, etc.); o como sucede en el caso de la ovodonación, por la práctica inaccesibilidad hacia esta técnica. Por último, la afectación de la salud de algunas mujeres por los tratamientos de fertilidad, las bajas por gestaciones de riesgo que, en ocasiones, no llegan a término, y el propio malestar afectivo, suponen amenazas para la carrera laboral de muchas mujeres.

Es importante que las pacientes que van a iniciar un proceso de TRA conozcan las emociones y obstáculos psicológicos con los que pueden encontrarse. Aunque la mayoría de las mujeres que se someten a TRA presentan una adaptación emocional positiva y trayectorias de resiliencia psíquica, una vez superada la reacción vital esperable ante la situación de estrés, un 37% de las mujeres presentan problemas emocionales significativos que son subsidiarios de atención especializada en Salud Mental, y un 10% los mantiene más de 11 años después ⁽²⁶⁾. La aparición de problemas de Salud Mental en las mujeres en TRA, y su cronificación una vez concluido el tratamiento, se ha asociado a una serie de factores bien determinados, como son: los fracasos en el tratamiento, la insatisfacción conyugal, la existencia de escaso apoyo social y la presencia de cogniciones negativas respecto a la infertilidad ⁽²⁶⁾. Estos factores deben ser considerados como factores de riesgo de desarrollo de un trastorno mental, debiendo evaluar el estado afectivo de las mujeres para considerar su derivación a una consulta especializada en Salud Mental Perinatal.

Las mujeres con trastornos de ansiedad, trastornos del ánimo o trastornos por estrés que se inician durante un proceso de TRA, así como aquellas que mantienen la sintomatología que inicialmente se consideró adaptativa una vez finalizado el mismo, deberían ser siempre atendidas en una consulta especializada de Salud Mental Perinatal.

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

Atención específica en Salud Mental Perinatal a mujeres que recurren a TRA por ovodonación:

Las mujeres que recurren a la TRA por ovodonación a menudo están sometidas a numerosos factores de riesgo para su Salud Mental (fracasos previos de tratamientos, cogniciones ambivalentes respecto a la maternidad no genética, cuestionamiento social por el empleo de esta técnica), por lo que es recomendable su derivación sistemática a programas de seguimiento en Unidades de Salud Mental Perinatal ⁽²⁷⁾.

Las mujeres que se plantean recurrir a la ovodonación suelen llegar a la misma con historias personales de elevado sufrimiento y de pérdidas en el ámbito reproductivo ⁽²⁸⁾. En la mayoría de los casos, la indicación de ovodonación por parte de los profesionales de la Reproducción Asistida suele realizarse tras fracaso de diversas técnicas (como es la fecundación con óvulo propio). Por tanto, las mujeres que arriban a la ovodonación a menudo traen ya una elevada carga emocional, pues no se hallan al inicio del proceso, sino que han vivenciado intentos fallidos, altibajos emocionales fruto de la expectativa y el fracaso de la misma, además de un frecuente coste físico y emocional que, en ocasiones, incluye pérdidas de gestaciones, con sus duelos añadidos.

Las mujeres que recurren a la ovodonación para ser madres minimizando el riesgo de transmitir a su descendencia enfermedades genéticas, que han sido identificadas en gestaciones previas, pueden tener todavía presente duelos por sus pérdidas gestacionales ⁽²⁹⁾. Existe un grupo de mujeres que recurren a la ovodonación tras una interrupción gestacional en relación a un diagnóstico fetal de malformación o cromosomopatía, y que pueden experimentar ambivalencia afectiva y vivencias de miedo y reexperimentación traumática ante la nueva gestación.

La indicación más frecuente de ovodonación en nuestro medio es la baja reserva ovárica asociada al retraso en la edad materna. Esto provoca que, en el caso de algunas mujeres que recurren a la misma, las cogniciones negativas asociadas a la infertilidad a menudo se imbrican con las vivencias de enfado o culpa por no haber iniciado anteriormente la búsqueda gestacional. La aparente capacidad de elección respecto a la parentalidad en nuestro medio social cataliza la responsabilidad última de la misma en el individuo, y aumenta las vivencias de culpa de las mujeres con el discurso de que no “quisieron” tener hijos antes; cuando, probablemente, la libertad de dicha elección nunca fue completa.

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

Pero, sobre todo, la ovodonación se diferencia de otras TRA por las profundas ambivalencias, emociones encontradas, conflictos éticos y cuestiones filosóficas que a menudo desencadena en las mujeres que se plantean recurrir a ella. Aunque estos conflictos internos son muy amplios, y pueden ser vivenciados de forma diferente por cada mujer en función de su personalidad, su ideología y su entorno sociocultural; respecto a la exploración clínica en la consulta, podemos dividir las en cuatro grandes temáticas: la conceptualización de la maternidad sin descendencia genética, los miedos frente a la vinculación con el hijo y la respuesta del mismo, la revelación de su origen, y los conflictos éticos.

La ovodonación es un asunto muy complejo que hacer recomendable una reflexión por parte de la mujer que requiere de tiempo y de unas condiciones emocionales adecuadas para adentrarse en la misma ⁽³⁰⁾. Probablemente, no sea un camino de maternidad para todas las mujeres, ya que algunas de ellas nunca consiguen resolver los conflictos que plantea de una manera propicia que les permita adentrarse en ella. El valor del trabajo terapéutico de los cuatro conflictos principales con las mujeres que se plantean la ovodonación es fundamental en su exploración y tratamiento en la consulta de Salud Mental Perinatal, por lo que se expondrán a continuación de manera individualizada:

1) La conceptualización de la maternidad sin descendencia genética:

A pesar de que socialmente todavía existe una tendencia a silenciar la ovodonación, lo cierto es que las construcciones culturales actuales tienden a reconocer la maternidad en su función de crianza y cuidados, y no tanto desde la filiación genética. No obstante, para el entorno familiar, puede suponer también un duelo o pérdida la no transmisión genética: este dolor procedente, por ejemplo, de los progenitores de la mujer, puede avivar su vivencia de fracaso, e incluso puede hacerle sentir cuestionada en la decisión de optar por la ovodonación. Leer las reacciones de su entorno más cercano también como duelos puede ayudarla a integrarlas de una manera más positiva. En cualquier caso, generar un espacio donde las mujeres puedan verbalizar sus propios discursos y contrastarlos con los discursos familiares y sociales probablemente le resulte reparador.

Es recomendable explicitar con las mujeres que a menudo ese proceso de duelo no llega a cerrarse nunca por completo, como sucede con otras pérdidas que tenemos a lo largo de la vida; y que, en ocasiones, puede reabrirse en momentos de mayor estrés del ciclo vital familiar, como es la adolescencia y la diferenciación de los hijos frente a la familia ⁽³³⁾. Trabajar esta realidad psíquica puede ayudar a las madres a recibir a sus hijos en una mayor disposición de apertura hacia ellos y

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

hacia sí mismas, aceptando las características propias de su relación.

2) Miedos frente a la vinculación con el hijo:

Frente a la posibilidad de una maternidad no genética, es frecuente que las mujeres se hagan muchas preguntas: “¿Se parecerá a mí? ¿Lo sentiré como mío? ¿Me consideraré su madre? ¿Qué pensará mi propio hijo? ¿Lo entenderá? ¿Cómo reaccionará? ¿Le afectará negativamente a nivel psicológico? ¿Buscará a su madre genética?”... En definitiva, las cuestiones fundamentales que suelen sobrevenir son aquellas relativas a la identificación del hijo como propio y al modo de integrar la realidad sobre su origen en la relación entre ambos. Este segundo punto, intrínsecamente relacionado con el hecho de la revelación, se abordará dentro del mismo apartado.

Respecto al establecimiento de un vínculo afectivo maternal entre la madre y su criatura, es uno de los pilares fundamentales que se deben trabajar en toda consulta de Salud Mental Perinatal. Para que pueda establecerse un vínculo saludable, debe existir una predisposición favorable de la madre hacia su bebé. Por ello, en los procesos de ovodonación, se recomienda explorar con la mujer que experimenta dudas, ambivalencias y contradicciones, los significados que le atribuye a la maternidad, informándole acerca de la existencia de la epigenética y sus mecanismos de actuación, así como de las bases neurobiológicas del apego y los mecanismos por los cuales se activa. Este conocimiento puede ayudar a muchas madres por ovodonación a sentirse más seguras en su maternidad, y a tomar decisiones conscientes respecto a la puesta en marcha de muchos de los mecanismos neurobiológicos que elicitán el establecimiento del apego.

La construcción de la persona emerge de la interacción entre el código genético, la modulación epigenética y la educación, mediada por el contexto social y cultural. En definitiva, las madres por ovodonación serán madres, también, en un sentido biológico, aunque no lo sean desde una perspectiva puramente genética. Una metáfora habitual es que “la genética es el piano y la epigenética, la partitura de la melodía”; el conocimiento, por parte de las madres, de la influencia decisiva que el crecimiento embrionario de su bebé en su ambiente uterino (sometido a su propia regulación hormonal, su alimentación, sus hábitos de vida) va tener en la inactivación y expresión genética de su hijo, puede facilitar la predisposición psíquica maternal a identificarse con su bebé tras el nacimiento ⁽³⁴⁾.

Del mismo modo, es recomendable informar a la madre de los mecanismos neurohormonales del apego, en los cuales tienen un papel clave tres eventos: el parto, la lactancia materna y el contac-

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

to piel con piel ⁽³⁵⁾. Estas tres experiencias desencadenan la liberación de oxitocina, la principal hormona prosocial y elicitadora de las conductas maternas de cuidado, participando de manera fundamental en el establecimiento del vínculo en los primeros momentos de la vida ⁽³⁶⁾. Además, atravesar la experiencia del parto y la lactancia, dos procesos fisiológicos maternos, pueden ayudar mucho a las madres por ovodonación a sentirse reforzadas ante sí mismas en su papel biológico de madres.

3) La revelación de la concepción a los hijos e hijas:

La revelación a los hijos e hijas acerca de su origen ha sido, desde el inicio del desarrollo de las técnicas, una de las cuestiones más controvertidas de la donación de gametos. Dado el mayor recorrido histórico de la donación de semen, la mayor parte de los estudios al respecto se han realizado sobre familias de hijos e hijas concebidas por donación de esperma; no obstante, la cuestión respecto a la revelación de su origen genético es superponible a la de la revelación de las personas concebidas por ovodonación.

En los últimos años, se ha producido un cambio de 180 grados en las recomendaciones médicas tradicionales respecto al asunto de la revelación del origen, pasando de la consigna de mantener una ocultación absoluta a comunicárselo a los hijos de manera temprana. Así, en los años 90, la American Society for Reproductive Medicine aconsejaba no revelar al niño el modo en que había sido concebido, y algunos autores recogen que, de hecho, se sugería a las parejas que tuvieran relaciones sexuales inmediatamente después de haber realizado la inseminación de donante, para promover la ilusión de relación genética ⁽³⁷⁾. Sin embargo, con la llegada del siglo XXI, las posturas críticas frente a estas recomendaciones han ido tomando fuerza, basándose en tres elementos fundamentales: los estudios de seguimiento a largo plazo de las familias con hijos concebidos por donación de gametos, los testimonios de los hijos de donación de semen, que, ya en la edad adulta, reclamaban su derecho a conocer, y los cambios legislativos a nivel nacional e internacional en consonancia con los Derechos Humanos, reconociendo la necesidad de proteger el Derecho a la identidad también en las personas concebidas por donación de gametos ⁽³⁸⁾. La regulación sobre la identidad en España llevó a que, en el año 1999, el Tribunal Supremo declaró contraria a la Constitución la regulación del Registro Civil que permitía el parto anónimo; considerando que atentaba contra la dignidad del nacido y el derecho a conocer sus orígenes respecto de la madre ⁽³⁹⁾. Del mismo modo, a día de hoy, se reconoce el derecho a conocer la propia identidad biológica de las personas criadas en adopción, pudiendo reclamar para ello, de ser necesario,

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

pruebas genéticas de identificación.

Más allá del debate legal, si bien no existe todavía un consenso absoluto dentro de la comunidad científica, la mayoría de las investigaciones recientes concluyen los beneficios de mantener una postura comunicativa hacia los hijos. Numerosas investigaciones argumentan que el conocimiento acerca de sus orígenes contribuye de manera significativa al desarrollo y construcción de la identidad narrativa de las personas ⁽⁴⁰⁾. El descubrimiento casual en la adolescencia o la edad adulta puede tener un impacto traumático, con vivencia, por parte de las personas concebidas por donación, de haber sido “engañadas” por sus progenitores, según los testimonios de algunas personas concebidas por donación. Por otro lado, debido a la extensión de las pruebas genéticas, cada vez es más probable que este descubrimiento se produzca en algún momento de la vida. Además, los secretos familiares se han asociado a una peor calidad de los vínculos familiares, y a un estilo de apego inseguro.

A día de hoy, se considera que la edad ideal para la revelación son los 3-4 años de edad ⁽⁴¹⁾. Se trata de un momento evolutivo en el que, habitualmente, el menor ya tiene adquirido el lenguaje verbal y una comprensión básica sobre los parentescos, asumiendo de forma naturalizada las informaciones procedentes de sus progenitores e incorporándolas a su identidad sin disonancias. Por el contrario, la revelación tardía, en la adolescencia, podría asociarse a un mayor riesgo de conflictos de identidad. Existen numerosos testimonios de personas concebidas por donación de gametos (semen), hoy adultos, que refieren que hubieran deseado conocer su origen desde su niñez; e, incluso, que la revelación tardía fue para ellos un hecho traumático.

Pero, a pesar del cambio en las recomendaciones, los estudios muestran que la revelación sigue siendo muy poco frecuente en las familias de parejas heterosexuales, y algo más frecuente en parejas de mujeres y mujeres sin pareja. En el caso de la ovodonación, existen pocos estudios acerca del funcionamiento familiar y la decisión parental de revelar a los hijos sus orígenes. Un estudio de cohortes prospectivas realizado sobre una muestra de 12 familias receptoras de ovodonación, 12 años después de la misma, comprobó que sólo una familia había revelado a su hijo sus orígenes a la edad de 12 años, a pesar de que, durante el embarazo, un 43% de los progenitores tenían la intención de hacer la revelación, y otro 43% se mostraba dudosa al respecto, expresando abiertamente su negativa sólo un 14% ⁽⁴²⁾. Estudios realizados sobre familias de hijos concebidos por ovodonación han demostrado que los progenitores que reve-

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

lan su origen a sus hijos su antes de los 10 años están satisfechos con su decisión y no presentan ansiedad al respecto. Sin embargo, las familias en las que no realiza la revelación, los niveles de ansiedad son mucho mayores ⁽⁴³⁾.

Los factores asociados a la baja tasa de revelación se asocian a los miedos que presentan las madres y los padres, tanto por las posibles respuestas emocionales que puedan tener sus hijos ante esa información, como por el temor a que los hijos deseen establecer algún tipo de relación con sus donantes de gametos. Por ello, el abordaje en consulta de estos miedos durante las etapas iniciales, reforzando su rol parental, podría ayudar a las a adoptar una actitud de la comunicación, honestidad y cercanía con sus propios hijos y, en definitiva, facilitando la seguridad en los vínculos familiares ⁽⁴⁴⁾.

Un estudio prospectivo realizado en Suecia tras la eliminación del anonimato en la donación de gametos ha demostrado que la anticipación de la revelación a sus hijos durante el proceso ha permitido establecer un plan de acompañamiento psicológico a las familias más eficaz. El cambio legislativo ha favorecido una mayor conciencia en los padres y las madres respecto a los beneficios de informar a sus hijos de sus orígenes, facilitando la toma de decisiones y sintiéndose más confiados a la hora de hacerles partícipes ⁽⁴⁵⁾. Es probable que, en muchos casos, el acompañamiento psicológico de las familias que atraviesan el proceso de ovodonación no deba limitarse a la etapa perinatal, sino que puedan requerir de un acompañamiento a largo plazo, o de ciclos de reaproximación y retirada, en función de los momentos vitales de la familia. Aunque los hijos concebidos por donación de gametos que conocen su origen desde la infancia suelen tener una mayor naturalización de este hecho en su identidad, no es infrecuente que, en las etapas de la adolescencia o la juventud, muestren interés por conseguir información, o incluso contactar, con sus donantes o sus hermanos genéticos. Esta situación puede ser vivida por las madres de manera dolorosa, con una reapertura del duelo genético, reexperimentando temores respecto a su propia maternidad. Trabajar con las futuras madres estos escenarios posibles pueden disminuir la sensación de amenaza en su rol, al colocarlas como una manifestación habitual dentro del proceso adolescente de diferenciación y búsqueda identitaria, y no como un síntoma de un fallo en el vínculo madre-bebé.

4) Los conflictos éticos relacionados con las condiciones de la donación de óvulos:

La sombra de la posible explotación reproductiva de las mujeres que donan óvulos en España, y

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

que la motivación fundamental que las oriente sea la compensación económica frente al altruismo, supone una fuente de conflicto para algunas mujeres con conciencia feminista⁽⁴⁶⁾. Así lo describe la escritora Silvia Nanclares, en un bello artículo que publicó en prensa a razón de la crianza de su segundo hijo, concebido por ovodonación:

“Como feminista, la ovodonación me ha puesto en un lugar difícil que todavía estoy gestionando, tal vez gestionaré de por vida. Nos atraviesa como familia y abre muchas conversaciones. (...)”

Hay un duro viaje emocional que rodea a la reproducción asistida cuando te ves obligada a lo que en su día representó una línea roja: recurrir a los óvulos de otra mujer para continuar con tu deseo de vivir una maternidad biológica.

Lo que más me duele, o dolía entonces, bajo las capas de felicidad de mi recién comenzado embarazo, era sentir que estamos condenadas a cobijarnos bajo el manto del capitalismo, en este caso, reproductivo.

Esa persona, la donante, su presencia, ronda, aún hoy, junto a la ausencia de mi vínculo genético con mi hijo, por la casa a horas intempestivas.”⁽⁴⁷⁾

Lo cierto es que, tal y como se ha expresado anteriormente, la mayor parte de las donaciones de óvulos se realizan en el circuito privado, y no se conoce bien la realidad de estas mujeres, más allá de que, por razones de calidad de los óvulos, suelen ser jóvenes (menores de 25 años), y en su mayoría estudiantes o trabajadoras en activo⁽⁴⁸⁾. No hay estudios rigurosos acerca de sus condiciones socioeconómicas, ni un seguimiento posterior acerca de los efectos secundarios que han podido sufrir debido a los procedimientos, ni de sus percepciones a medio y largo plazo sobre el acto de haber donado. Las clínicas privadas tienden a blanquear esta situación y aseguran que la motivación principal que empuja a estas jóvenes a someterse a tan arduos procedimientos es el altruismo, para poder cumplir los deseos genésicos de otras mujeres.

La escucha activa ofrecida en la consulta de Salud Mental Perinatal nunca va a poder ofrecer respuestas tranquilizadoras o cerradas a las mujeres que plantean su malestar ante la idea de poder estar contribuyendo a la explotación de mujeres menos favorecidas socioeconómicamente. Pero la generación de espacios donde se puedan poner en palabras estos conflictos (como

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

hace Silvia Nanclares) puede contribuir a una mejor articulación social de esta problemática, poniendo en relieve una realidad incómoda sobre la que los aparatos políticos y legislativos deberían intervenir.

Conclusiones

La efectividad de la técnica de la ovodonación y el aumento de pacientes con indicaciones para someterse a la misma debido al retraso de la edad con la que las mujeres eligen ser madres, han supuesto un incremento considerable de su empleo. La flexibilidad legislativa española, con preservación del anonimato de donantes, el alto número de donaciones de óvulos (mediante compensación económica) y la amplia red de centros privados donde se lleva a cabo esta técnica, han convertido a España en un país de referencia mundial para la ovodonación, y el principal destino reproductivo de Europa.

Sin embargo, la ovodonación es una TRA con implicaciones y procesos psicológicos propios, específicos y altamente complejos, que hace indicado que las mujeres que recurren a ella puedan tener un acceso sistemático a la atención de una consulta especializada en Salud Mental y Perinatal. La labor de las Unidades de Salud Mental Perinatal implica el tratamiento activo (psicoterapéutico o farmacológico) de posibles trastornos ansiosos, depresivos o postraumáticos relacionados con la infertilidad, las situaciones acompañantes (como pueden ser duelos por pérdidas gestacionales), y los conflictos propios de la técnica de ovodonación, con especial énfasis en la elaboración del duelo genético. También, implica intervenciones preventivas sobre la diada madre-bebé y el bienestar psíquico de la criatura, al apoyar a la madre para el establecimiento de un vínculo afectivo saludable con su bebé, acompañando a la unidad familiar en las dificultades de identificación o aceptación que puedan surgir de la ausencia de vinculación genética, y facilitando una comunicación honesta con los hijos desde la primera infancia. La atención en Unidades de Salud Mental Perinatal puede ser una pieza esencial en el cambio cultural que defiende el Comité de Bioética de España respecto a las relaciones familiares de las personas implicadas en procesos de reproducción asistida, garantizando el bien superior del menor y el respeto al derecho a la identidad de las y los menores, independientemente de la evolución legal de la jurisprudencia española.

Por último, se recalca la necesidad inaplazable de promover la Unidades de Salud Mental Perinatal en los Sistemas públicos de Salud, garantizando su existencia en todas las áreas sanitarias y dotándolas de recursos económicos y profesionales suficientes que permita su accesibilidad a todas las pacientes que lo requieran, con énfasis en la formación especializada en la problemática de la Salud Mental de

■ ■ ■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

las mujeres que afrontan procesos de reproducción asistida, como es el caso de la ovodonación.

REFERENCIAS

- (1) Apter G, Devouche E, Gratier M. Perinatal mental health. *J Nerv Ment Dis.* 2011 Aug;199(8):575-7. doi: 10.1097/NMD.0b013e318225f2f4. PMID: 21814083.
- (2) Griffen A, McIntyre L, Belsito JZ, Burkhard J, Davis W, Kimmel M, Stuebe A, Clark C, Meltzer-Brody S. Perinatal Mental Health Care In The United States: An Overview Of Policies And Programs. *Health Aff (Millwood).* 2021 Oct;40(10):1543-1550. doi: 10.1377/hlthaff.2021.00796. PMID: 34606347.
- (3) Montagnoli C, Zanconato G, Cinelli G, Tozzi AE, Bovo C, Bortolus R, Ruggeri S. Maternal mental health and reproductive outcomes: a scoping review of the current literature. *Arch Gynecol Obstet.* 2020 Oct;302(4):801-819. doi: 10.1007/s00404-020-05685-1. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32671543.
- (4) Melnick AP, Rosenwaks Z. Oocyte donation: insights gleaned and future challenges. *Fertil Steril.* 2018 Nov;110(6):988-993. doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.09.021. PMID: 30396566.
- (5) Barri PN, Coroleu B, Martinez F, Parera N, Veiga A, Calderón G, Boada M, Belil I. Indications for oocyte donation. *Hum Reprod.* 1992 Jun;7 Suppl 1:85-8. doi: 10.1093/humrep/7.suppl_1.85. PMID: 1447373.
- (6) Crawford NM, Steiner AZ. Age-related infertility. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2015 Mar;42(1):15-25. doi: 10.1016/j.ogc.2014.09.005. Epub 2014 Dec 5. PMID: 25681837.
- (7) Departamento de Estadística del Ministerio de Sanidad y Sociedad Española de Fertilidad (2021). Informe estadístico de Técnicas de Reproducción Asistida, 2019. Ministerio de Sanidad.
- (8) Informe EUROSTAT (2019). Oficina Europea Estadística. Consultado el 22 de agosto de 2022 en: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?query=BOOKMARK_DS-052176_QID_3A5CA387_UID_3F171EB0&layout=TIME,C,X,0;GEO,L,Y
- (9) Degli Esposti S, Pavone V. Oocyte provision as a (quasi) social market: Insights from Spain. *Soc Sci Med.* 2019 Aug;234:112381. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112381. Epub 2019 Jun 21. Erratum in: *Soc Sci Med.* 2019 Aug;235:112402. PMID: 31252241.
- (10) DBK Informa. Observatorio sectorial. (2022). Estudio Informes Especiales: Centros de Reproducción Asistida.
- (11) Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Jefatura del Estado. «BOE» núm. 126, de 27 de mayo de 2006. Referencia: BOE-A-2006-9292.
- (12) Piersanti V, Consalvo F, Signore F, Del Rio A, Zaami S. Surrogacy and "Procreative Tourism". What Does the Future Hold from the Ethical and Legal Perspectives? *Medicina (Kaunas).* 2021 Jan 8;57(1):47. doi: 10.3390/medicina57010047. PMID: 33429930; PMCID: PMC7827900.
- (13) Zafra, I (2019). España, el granero europeo de óvulos. *El País.* Publicado en prensa, visitado el día 20 de agosto de 2022 en https://elpais.com/sociedad/2019/07/19/actualidad/1563531405_529791.html
- (14) Degli Esposti S, Pavone V. Oocyte provision as a (quasi) social market: Insights from Spain. *Soc Sci Med.* 2019 Aug;234:112381. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112381. Epub 2019 Jun 21. Erratum in: *Soc Sci Med.* 2019 Aug;235:112402. PMID: 31252241.
- (15) Council of Europe. Recommendation 2156 (2019). Anonymous donation of sperm and oocytes: balancing the rights of parents, donors and children Consultado 10 Ene 2022. Disponible en: <https://pace.coe.int/pdf/61f66b58e5bd60884912f408-ced623026b050c93326667a8259ffe25682ae848428feba12/recommendation%202156.pdf>
- (16) Igareda González, N. La donación anónima de óvulos en Europa. Los problemas sobre el discurso de «donar vida». *Rev Antropol Soc.*, 27 (2018), pp. 247-260
- (17) Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre el derecho de los hijos nacidos de las técnicas de reproducción humana asistida a conocer sus orígenes biológicos. 15/01/2020. Consultado el 15 de agosto de 2022. Disponible en <http://assets.comitede->

■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

bioetica.es/files/documentacion/Informe%20del%20CBE%20sobre%20el%20derecho%20de%20los%20hijos%20nacidos%20de%20las%20TRHA.pdf

- (18) M. Muñoz, F. Abellán-García, I. Cuevas, A. de la Fuente, D. Iborra, D. Mataró, et al. Documento sobre posicionamiento de la Sociedad Española de Fertilidad respecto de la regla del anonimato en las donaciones de gametos. Fase 20 Ediciones, (2019)
- (19) Hammond K. The role of normative ideologies of motherhood in intended mothers' experiences of egg donation in Canada. *Anthropol Med*. 2018 Dec;25(3):265-279. doi: 10.1080/13648470.2018.1507483. PMID: 30686029.
- (20) Stanhisser J, Steiner AZ. Psychosocial Aspects of Fertility and Assisted Reproductive Technology. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018 Sep;45(3):563-574. doi: 10.1016/j.ogc.2018.04.006. PMID: 30092929.
- (21) Roberts L, Renati S, Solomon S, Montgomery S. Women and Infertility in a Pronatalist Culture: Mental Health in the Slums of Mumbai. *Int J Womens Health*. 2020 Nov 6;12:993-1003. doi: 10.2147/IJWH.S273149. PMID: 33192102; PMCID: PMC7654515.
- (22) Carson SA, Kallen AN. Diagnosis and Management of Infertility: A Review. *JAMA*. 2021 Jul 6;326(1):65-76. doi: 10.1001/jama.2021.4788. PMID: 34228062; PMCID: PMC9302705.
- (23) Carvalho CF, Mattia MMC, da Silva H, Bredemeier FGFS, Arpini NE, Chapon R, Fleck MPA, Cunha-Filho JS. Psychotropic medication use among women seeking assisted reproductive technology (ART) therapy: A cross-sectional study. *J Affect Disord*. 2021 Sep 1;292:386-390. doi: 10.1016/j.jad.2021.05.063. Epub 2021 Jun 5. PMID: 34139412.
- (24) Chang J, Zhang Y, Boulet SL, Crawford SB, Copeland GE, Bernson D, Kirby RS, Kissin DM, Barfield WD; for States Monitoring Assisted Reproductive Technology (SMART) Collaborative. Assisted Reproductive Technology and Perinatal Mortality: Selected States (2006-2011). *Am J Perinatol*. 2021 Jul 19. doi: 10.1055/s-0041-1732451. Epub ahead of print. PMID: 34282572.
- (25) Morreale M, Balon R, Tancer M, Diamond M. The impact of stress and psychosocial interventions on assisted reproductive technology outcome. *J Sex Marital Ther*. 2011;37(1):56-69. doi: 10.1080/0092623X.2011.533584. PMID: 21218331.
- (26) Sofia Gameiro, Alexandra W. van den Belt-Dusebout, Jesper M.J. Smeenk, Didi D.M. Braat, Flora E. van Leeuwen, Christianne M. Verhaak, Women's adjustment trajectories during IVF and impact on mental health 11-17 years later, *Human Reproduction*, Volume 31, Issue 8, August 2016, Pages 1788-1798, <https://doi.org/10.1093/humrep/dew131>
- (27) Hershberger P. Recipients of oocyte donation: an integrative review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004 Sep-Oct;33(5):610-21. doi: 10.1177/0884217504268524. PMID: 15495707.
- (28) Shufaro Y, Schenker JG. The risks and outcome of pregnancy in an advanced maternal age in oocyte donation cycles. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2014 Nov;27(16):1703-9. doi: 10.3109/14767058.2013.871702. Epub 2014 Jan 8. PMID: 24299057.
- (29) Munné S. Preimplantation genetic diagnosis of numerical and structural chromosome abnormalities. *Reprod Biomed Online*. 2002 Mar-Apr;4(2):183-96. doi: 10.1016/s1472-6483(10)61938-4. PMID: 12470583.
- (30) Plus, S. y Oliveira, J. (2011). Ovodonación: de la carga genética a la maternidad. Argentina. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1736/Plut_Oliveira_2011-ADL.pdf?sequence=1
- (31) Fasouliotis SJ, Schenker JG. Social aspects in assisted reproduction. *Hum Reprod Update*. 1999 Jan-Feb;5(1):26-39. doi: 10.1093/humupd/5.1.26. PMID: 10333367.
- (32) Moreno, A et al (2009). Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica. en Reproducción asistida. En: Revista Iberoamericana de Fertilidad. Recuperado de <http://nuevo.sefertilidad.com/grupos/siteAdmin/modules/publicaciones/uploads/o-guias%20.pdf> Nuffield Council on Bioethics. (2013). Knowledge of donor conception and access to donor information: the evidence. Londres. Recuperado de http://www.nuffieldbioethics.org/sites/default/files/files/DCI_Chapter4_Evidence.pdf
- (33) Baron, L. (2010) Aspectos psicológicos de la ovodonación. Asociación Psicoanalítica Argentina Sociedad de Fertilidad. Argentina. Recuperado de www.luisabaron.com/?page_id=176
- (34) Hawes SM, Sapienza C, Latham KE. Ooplasmic donation in humans: the potential for epigenic modifications. *Hum Reprod*. 2002 Apr;17(4):850-2. doi: 10.1093/humrep/17.4.850. PMID: 11925371.
- (35) Feldman R. The Neurobiology of Human Attachments. *Trends Cogn Sci*. 2017 Feb;21(2):80-99. doi: 10.1016/j.tics.2016.11.007. Epub 2016 Dec 30. PMID:

■ SALUD MENTAL PERINATAL Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA POR OVODONACIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.

28041836.

(36) Bell AF, Erickson EN, Carter CS. Beyond labor: the role of natural and synthetic oxytocin in the transition to motherhood. *J Midwifery Womens Health*. 2014 Jan-Feb;59(1):35-42: quiz 108. doi: 10.1111/jmwh.12101. Epub 2014 Jan 28. PMID: 24472136; PMCID: PMC3947469.

(37) Baccino, G. (2008). ¿Debe el niño nacido de una donación de gametos conocer su origen? Qué sugerimos como profesionales y por qué. España. Recuperado de <http://nuevo.sefertilidad.com/grupos/siteAdmin/modules/publicaciones/uploads/donaciongametos.pdf>

(38) Ethics Committee of American Society for Reproductive Medicine. Informing offspring of their conception by gamete or embryo donation: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2013 Jul;100(1):45-9. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.02.028. Epub 2013 Mar 7. PMID: 23477678.

(39) Sentencia 776/1999 del Tribunal Supremo de 21 de septiembre de 1999. Consultado el 10 julio 2022. Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp>

(40) Fivush R, Habermas T, Waters TE, Zaman W. The making of autobiographical memory: intersections of culture, narratives and identity. *Int J Psychol*. 2011 Oct;46(5):321-45. doi: 10.1080/00207594.2011.596541. PMID: 22044305.

(41) Metzler-Guillemain C, Saias-Magnan J, Carez S, Perrin J, Capelle M, Gnisci A, Bottin P, Daoud-Deveze C. La levée du secret pour l'enfant né grâce à un don de gamètes ou un accueil d'embryons : un enjeu majeur pour l'avenir [Disclosure to donor conceived offsprings after gamete donation or embryo donation: A major challenge for the future]. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2021 Mar;49(3):220-222. French. doi: 10.1016/j.gofs.2020.09.009. Epub 2020 Sep 28. PMID: 32992054.

(42) Hershberger PE, Driessnack M, Kavanaugh K, Klock SC. Oocyte donation disclosure decisions: a longitudinal follow-up at middle childhood. *Hum Fertil (Camb)*. 2021 Feb;24(1):31-45. doi: 10.1080/14647273.2019.1567945. Epub 2019 Feb 6. PMID: 30724630.

(43) Cahn, N. y Kramen, W. (2013). Let's Get Rid of the Secrecy in Donor- Conceived Families. Recuperado de http://www.slate.com/blogs/xx_factor/2013/12/13/donor_conceived_children_deserve_to_know_the_truth_about_their_origins.html

(44) Isaksson S, Skoog-Svanberg A, Sydsjö G, Linell L, Lampic C. It takes two to tango: information-sharing with offspring among heterosexual parents following identity-release sperm donation. *Hum Reprod*. 2016 Jan;31(1):125-32. doi: 10.1093/humrep/dev293. Epub 2015 Dec 4. PMID: 26637490; PMCID: PMC4677967.

(45) Widbom A, Isaksson S, Sydsjö G, Skoog Svanberg A, Lampic C. Positioning the donor in a new landscape-mothers' and fathers' experiences as their adult children obtained information about the identity-release sperm donor. *Hum Reprod*. 2021 Jul 19;36(8):2181-2188. doi: 10.1093/humrep/deab146. PMID: 34151354; PMCID: PMC8289314.

(46) Pfeffer N. Eggs-ploiting women: a critical feminist analysis of the different principles in transplant and fertility tourism. *Reprod Biomed Online*. 2011 Nov;23(5):634-41. doi: 10.1016/j.rbmo.2011.08.005. Epub 2011 Aug 26. PMID: 21945266.

(47) Nanclares, S. (2019). "¿Soy una mala feminista si acepto la ovodonación?" Claroscuros de una maternidad bajo el capitalismo reproductivo. El Periódico. Consultado el día 14 de agosto de 2022, en https://www.eldiario.es/nidos/claroscuros-maternidad-feminista-ovodonacion_1_1433839.html

(48) Lucía C, Núñez R. (2015). Revisión del perfil sociodemográfico de una muestra local de donantes de gametos, en España: motivación para la donación, procedencia de los donantes, ocupación. *Medicina Reproductiva y Embriología Clínica*. 2 (1): 23-30.