Información para **portadoras gestacionales** y **futuros padres**

Acuerdos de maternidad sustituta

Un acuerdo de maternidad sustituta es una relación contractual formal entre una mujer y otro individuo o pareja, en el cual la mujer acepta llevar un embarazo por otro individuo o pareja mediante la transferencia embrionaria por FIV, y el uso de material genético que no incluye sus propios óvulos. La mujer es designada como “portadora gestacional” o PG, y el/los individuo/s que desea/n tener un hijo es/son designado/s como futuro/s padre/s (FP). Además de los procedimientos médicos, existen varias leyes y regulaciones que deben considerarse a fin de proteger a quienes participan. Este documento revisará los diversos aspectos médicos y de salud mental de todos los participantes.

Contrato y consideraciones legales

La portadora gestacional y el/los futuro/s padre/s deben tener asesoramiento jurídico continuo de un profesional del derecho debidamente calificado, que tenga experiencia en la reproducción con donante y que esté autorizado para ejercer en el estado o estados pertinentes, o si se tratase de un acuerdo internacional, en el país de origen de los futuros padres.

Antes de comenzar un ciclo de FIV y cualquier transferencia embrionaria subsecuente, se debe implementar un contrato legal, preparado por el abogado. El contrato debe contener información que designe los roles de todos los participantes en cuanto a los derechos paternales. Además, el contrato debe abordar todos los asuntos relevantes que incluyen pero no se limitan a, las sumas, tiempo y garantías de pago (si existiesen), la cobertura del seguro por embarazo y descendencia, el cuidado médico y toma de decisiones, y toda información pertinente al embarazo, a los derechos paternales o al acuerdo. El personal de la clínica no puede brindar consejo legal.

Las partes involucradas deben considerar que la situación legal de los acuerdos con portadoras gestacionales y los derechos paternales, producto de tales acuerdos, varía de un estado a otro. Cada participante (la PG con algún cónyuge) y el/los futuro/s padre/s deben contratar y estar representados por un abogado con experiencia en leyes de familia y contratos de subrogación gestacional. Los participantes tendrán que iniciar acciones legales para permitir que el/los nombre/s de el/los futuro/s padre/s sean reconocidos como los padres legales, y para que los incorporen en el certificado de nacimiento del hijo. Es posible que se necesite una petición del juzgado antes del nacimiento del niño, y que un abogado con experiencia en tecnologías reproductivas maneje la situación. La clínica, y los empleados y contratistas, no pueden revisar el contenido del contrato ni su compleción. Antes del tratamiento, será necesaria una carta de autorización de los respectivos abogados, que declare que se ha preparado, negociado y correctamente puesto en vigencia un contrato legal válido, para satisfacción de el/los futuro/s padre/s (FP) y la portadora gestacional (y algún cónyuge), que la PG y los FP han tenido asesoramiento independiente, y que todos los participantes comprenden y asumen los riesgos de proceder.

Profesional en salud mental

Uno de los primeros pasos más importantes es que los futuros padres se reúnan con un profesional en salud mental para discutir el acuerdo gestacional propuesto, que incluye las razones para buscar el tratamiento, y la relación y expectativas que tienen con la portadora gestacional. En reuniones posteriores, el profesional en salud mental se reunirá con la portadora gestacional y su pareja. En base a las reuniones con el profesional clínico en salud mental, pueden ser necesarias citas adicionales o pruebas psicológicas. Los profesionales en salud mental, utilizados para evaluar a los FP y a la PG, deben tener experiencia en la “reproducción con donante”, e incluso estar familiarizados con las pautas profesionales adecuadas. Las visitas abarcarán temas como la comunicación y expectativas de las partes antes, durante y después del nacimiento, la consideración de un embarazo múltiple (gemelos o trillizos), y la posibilidad de reducción fetal o aborto por razones médicas. Es posible que los temas adicionales incluyan considerar la divulgación posterior a los hijos de los FP y la PG, y la solución de conflictos en el caso de que surjan imprevistos.

No todas las posibles sustitutas están aprobadas, incluso aquellas con las mejores intenciones. Los estándares para una portadora gestacional son elevados debido a los asuntos emocionales y psicológicos ligados a llevar el hijo de otra persona, y porque los pasos para completar el proceso pueden ser complejos. El propósito de la evaluación es proteger los intereses y la salud emocional tanto de la portadora gestacional (y si fuese pertinente, de su pareja e hijos) como de los futuros padres; sin embargo, no puede predecir el comportamiento posterior. Las citas son obligatorias y la CLÍNICA deber recibir una carta del profesional clínico en salud mental antes de proceder con los tratamientos.

Pruebas de detección de enfermedades infecciosas

El/los futuro/s padre/s, o el donante designado, proveerá/n gametos (esperma y óvulos), utilizados para crear embriones que serán transferidos al útero de la portadora gestacional. La persona que provee los gametos se considera una donante de tejido según las regulaciones estatales y federales para la detección de enfermedades infecciosas. La palabra “donante”, en este sentido, no implica la transferencia de los derechos legales. Antes de que los tejidos se transfieran a la portadora gestacional, el proveedor de esperma y óvulos debe someterse a una revisión adecuada de su historia clínica, a exámenes y a pruebas de laboratorio en conformidad con las regulaciones estatales y federales. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE. UU. ha emitido pautas estrictas que se deben respetar. Estos pasos adicionales se han instaurado como precaución para impedir la diseminación de enfermedades infecciosas. Por lo general, no interfieren con los procedimientos, y el personal de la clínica lo ayudará a coordinar las pruebas y evaluaciones para reducir el impacto en su tratamiento.

Para el individuo que provee esperma u óvulos, las pruebas de detección de enfermedades infecciosas consistirán en un examen físico en busca de evidencia de enfermedades infecciosas o de comportamientos de riesgo elevado que puedan incrementar el riesgo de padecer enfermedades infecciosas. También se completará una historia clínica que evalúe el riesgo de sufrir enfermedades infecciosas. Las pruebas para diagnosticar enfermedades infecciosas se realizarán en un laboratorio aprobado por la FDA, dentro de los 30 días de la recolección de óvulos y los 7 días de la recolección de esperma. Es posible que la portadora gestacional renuncie al requisito de 6 meses de cuarentena del esperma.

La portadora gestacional se someterá a pruebas de detección de enfermedades infecciosas y a evaluaciones de otras pruebas pertinentes como preparación para llevar un embarazo. Las pautas estatales y federales no regulan las pruebas y evaluaciones de la portadora gestacional. La evaluación se llevará a cabo para analizar los riesgos de transmitir enfermedades infecciosas al bebé. Las pruebas se revisarán junto a el/los futuro/s padre/s, que podrán solicitar pruebas adicionales si lo desean.

Seguro

La cobertura del seguro por embarazo y sus posibles complicaciones puede ser costoso. Por lo general, la póliza de seguro del/de los futuro/s padre/s no cubrirá el embarazo ni los tratamientos vinculados cuando esté involucrada una portadora gestacional. Es posible que el seguro de la portadora gestacional no cubra los gastos por embarazo cuando el bebé no sea el hijo legal de la portadora gestacional. Los futuros padres también deben asegurarse de que la póliza cubra el cuidado del bebé recién nacido y de conocer todas las condiciones que se aplican para obtener dicha cobertura. Varias agencias de seguro ofrecen cobertura para los gastos médicos de las portadoras gestacionales. Como participante de un acuerdo gestacional es su responsabilidad garantizar que haya una cobertura de seguro adecuada por embarazo, parto y para el niño antes de proceder con los tratamientos. La clínica y su personal no pueden brindarle asesoramiento sobre la cobertura del seguro, aparte de la información de contacto de diferentes agencias de seguro. La clínica le solicitará que, en su carta de autorización y mediante sus abogados, confirme que ha recibido la cobertura de seguro adecuada.

Pruebas uterinas

La portadora gestacional necesitará completar una evaluación uterina que puede incluir un ultrasonido, una histerosalpingografía y una histeroscopia. Por lo general, las pruebas se realizan entre los días 6 y 11 del ciclo menstrual. La prueba se utiliza para buscar pólipos o fibromas que podrían disminuir las probabilidades de éxito si no se quitaran. Algunas clínicas podrían realizar ensayos con medicamentos para evaluar la respuesta del revestimiento del útero (endometrio).

Panorama general del tratamiento

El individuo que provee los óvulos se someterá a medicamentos que incrementarán el número de óvulos disponibles para el tratamiento. El tratamiento será idéntico a la fertilización in vitro (FIV), con la excepción de que los embriones serán colocados en el útero de la portadora gestacional. En este documento, se adjunta una descripción del proceso de FIV y sus riesgos.

Las instrucciones a continuación brindan un panorama general del tratamiento para una portadora gestacional. La clínica proporcionará un programa detallado del tratamiento.

El ciclo de una portadora gestacional puede incluir algunos o todos los siguientes pasos:

* Píldoras anticonceptivas orales (PAO), iguales a las píldoras anticonceptivas.
* Vitaminas prenatales, suplementos y medicamentos recetados.
* Supresión pituitaria mediante agonistas o antagonistas de GnRH (p. ej., leuprolide, Lupron®, ganirelix, Cetrotide®)
* Desarrollo del endometrio maduro (revestimiento uterino) mediante estradiol transdérmico (Vivelle Patches®, Estraderm®), estradiol vaginal, o estradiol inyectable.
* Progesterona para respaldar la fase lútea. La progesterona se puede administrar por inyección o preparado vaginal (Prometrium®, Crinone®, Endometrin®)
* Transferencia de el/los embrión/ones al útero
* Prueba de embarazo

# Píldoras anticonceptivas orales (PAO)

La portadora gestacional comenzará a tomar píldoras anticonceptivas orales (PAO), que son pastillas anticonceptivas, al principio del ciclo menstrual. Algunas personas experimentan la presencia de manchas o sangrado mientras se toman las píldoras, lo cual es normal. Las PAO impiden la ovulación y ayudan a regular el tiempo del ciclo. Después de 1 a 4 semanas de tomar las píldoras, la portadora gestacional vendrá a la clínica para un ultrasonido, a fin de asegurarse de que el revestimiento del endometrio sea delgado, y de que no haya quistes de gran tamaño en los ovarios que puedan interferir con el tratamiento.

# Vitaminas prenatales y otros medicamentos

La portadora gestacional necesitará comenzar a tomar vitaminas prenatales si aún no las toma. También puede utilizarse solo ácido fólico. Es importante no utilizar antiinflamatorios no esteroideos una vez comenzado el tratamiento. Estos medicamentos pueden dificultar la implantación de los embriones. Ejemplos de este tipo de medicación son el ibuprofeno (Advil®, Motrin®) y el naproxeno sódico (Aleve®). Está bien utilizar paracetamol (Tylenol®). Los medicamentos recetados por otros médicos, o los medicamentos de venta libre, incluso los remedios herbales, deben comunicarse a los médicos. La portadora gestacional solo debe tomar medicamentos que sean considerados seguros durante el embarazo.

# Supresión pituitaria mediante agonistas y antagonistas de GnRH

Aproximadamente dos semanas después de comenzar a tomar las PAO, se puede comenzar a suministrar agonistas y antagonistas de GnRH (leuprolide, Lupron®, ganirelix, Cetrotide®). Estos medicamentos suprimen la glándula pituitaria e impiden que las hormonas naturales interfieran en el revestimiento uterino. Los efectos secundarios potenciales de la supresión pituitaria son los sofocos, dolores de cabeza, sequedad vaginal y cambios de humor. No se conocen efectos a largo plazo por utilizar esta medicación según se prescribe en el ciclo de una portadora gestacional.

# Desarrollo del endometrio maduro (revestimiento uterino)

Después de interrumpir la toma de anticonceptivos orales, comenzará un ciclo menstrual. La menstruación puede ser más ligera que lo habitual. Para este entonces, comúnmente se realizan un ultrasonido y una prueba de sangre. Si todo resulta normal, se comenzará con el estrógeno. En algunas circunstancias, se puede recetar estrógeno adicional en forma de inyecciones, píldoras o supositorios. La secreción vaginal puede incrementarse a medida que aumenta el nivel de estrógeno, y algunas personas se sienten más sentimentales durante este periodo. Se realizarán ultrasonidos y pruebas de sangre en forma periódica para evaluar el desarrollo del endometrio.

# Progesterona para respaldar la fase lútea

El efecto secundario más notable de la progesterona es el estreñimiento. La mejor intervención para esto es incrementar el consumo de líquidos, especialmente agua y otras bebidas descafeinadas. La progesterona también puede imitar los síntomas del embarazo, como la sensibilidad en los pechos y las náuseas. La medicación hace que el útero atraviese los preparativos finales para recibir al embrión. Por lo general, la portadora gestacional comienza con la progesterona el mismo día que se realiza la recolección de óvulos para la futura madre o donante de óvulos.

La transferencia del embrión

La transferencia del embrión se realiza mediante la colocación de un pequeño catéter en el útero. Este procedimiento usualmente no duele. Las pruebas de embarazo se realizan 8 o 10 días antes de la transferencia del embrión. Si los resultados de embarazo son positivos, las hormonas complementarias pueden continuar hasta las 12 semanas de embarazo (10 semanas calendario). La clínica calculará el último día para las hormonas adicionales.

Riesgos potenciales y desventajas

# Medicamentos

Los riesgos de los medicamentos, tanto orales como inyectables, incluyen los cambios de humor, aumento de peso, dolores de cabeza, sofocos, sequedad vaginal, molestias y hematomas en el sitio de la inyección, aumento del flujo vaginal, sensibilidad en los pechos, náuseas y estreñimiento. Algunas pocas personas pueden tener una reacción alérgica a la progesterona, que puede incluir urticaria, erupciones cutáneas y comezón. En raras ocasiones, las dosis elevadas de estrógeno pueden aumentar el riesgo de coágulos de sangre, enfermedad del hígado, enfermedad de la vesícula o el aumento de tamaño de algún tumor sensible al estrógeno que pueda estar presente. Pueden existir otros riesgos, que hasta el momento, no han sido identificados. Si ocurriera alguna de estas situaciones, podría haber un incremento de los costos financieros y el estrés emocional. La extracción de muestras de sangre puede resultar en hematomas o infecciones. La transferencia de embriones puede ser un poco incómoda e implica un riesgo menor de infección. Los exámenes de ultrasonido pueden ocasionar molestias. No existen otros riesgos conocidos vinculados con el ultrasonido.

# Embarazos múltiples (gemelos, trillizos y más)

Existe el riesgo de embarazo múltiple que aumenta junto con el número de embriones transferidos. La clínica recomienda el número de embriones que se deben transferir al útero, según el objetivo de maximizar la posibilidad de embarazo y minimizar el riesgo de hijos múltiples. El/los futuro/s padre/s y la portadora gestacional hacen aportes sobre el número de embriones de la transferencia, y todos, incluso el médico, deben estar de acuerdo.

# Problemas y complicaciones durante el embarazo

Todos los embarazos corren el riesgo de sufrir complicaciones. Las complicaciones pueden incrementar el riesgo para la salud de la portadora gestacional u ocasionar un riesgo para el/los bebé/s. Los tratamientos de fertilidad pueden incrementar algunos de los riesgos. También existe el riesgo de malformaciones o defectos congénitos que son comunes en todos los embarazos. Pueden existir efectos secundarios a largo plazo como resultado de este procedimiento, incluso aquellos que pueden aparecer en generaciones posteriores a causa de problemas genéticos de los embriones que hoy en día se desconocen. Una discusión detallada sobre estos riesgos supera el alcance del presente documento; sin embargo, se deben abordar con el médico todas las preguntas referentes a los riesgos.

# Obstáculos

Podrían ocurrir muchas cosas que impedirían que se complete el ciclo y el embarazo. Algunas portadoras gestacionales pueden ser identificadas como inapropiadas para el embarazo por razones médicas, psicológicas o sociales, antes del ciclo. A discreción de nuestro médico se puede interrumpir el tratamiento por muchas razones médicas antes de la transferencia. Puede que ningún embrión sobreviva o que no haya embriones en división activa para la transferencia. Los procedimientos del laboratorio pueden ocasionar pérdidas o daños en los embriones. Algunas enfermedades infecciosas pueden impedir la trasferencia de embriones hacia la portadora gestacional. La transferencia real del embrión puede ser difícil o imposible de lograr. Aunque los embriones se transfieran, puede que no ocurra el embarazo. Si el embarazo ocurre, puede no llegar a término. Si ocurriera un aborto espontáneo o un embarazo ectópico, se podría necesitar cuidado médico adicional e incurrir en costos adicionales.

X

Firma del paciente Fecha

Nombre del paciente Fecha de nacimiento

Escribano

Jurado y suscrito ante mí el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del escribano Fecha

X

Firma de la pareja o cónyuge Fecha

Nombre de la pareja o cónyuge Fecha de nacimiento

Escribano

Jurado y suscrito ante mí el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del escribano Fecha