

EL PRECIO DE SER MADRE



¿Qué hay detrás del auge de la reproducción asistida en España? ¿Por qué han aumentado la donación y la congelación de óvulos, y las mujeres que aspiran a recibirlos? ¿Qué motiva a las donantes? ¿Cuánto dinero mueve la industria de reproducción asistida? ¿Qué controles garantizan que se cumpla la ley y no se superen las tres donaciones y los seis hijos nacidos de una misma donante? ¿Las distintas regulaciones promueven el comercio internacional de óvulos y embriones?

Júlia Bacardit

'apostroph

JÚLIA BACARDIT

El precio de ser madre

'apostroph *ensayo*

A toda mi familia, a mis amigos y amigas que se han interesado en la gestación de este libro, y a mi editor

Quiero agradecer la colaboración de todas las mujeres que me han ofrecido su testimonio, tanto las donantes como las receptoras. Sin Andrea, Carla, Clara, Elvira, Gema, María, Tania, Zaida, Olga y Araceli, Gala, y Samanta Villar, este libro no habría sido posible. Tampoco hubiera podido llevar a cabo esta investigación sin la colaboración del doctor Pere Barri del Instituto Dexeus, ni sin las largas entrevistas que me concedieron y corrigieron el embriólogo Enric Güell y la embrióloga Júlia Cura. También quiero dar las gracias a Maribel Fernández, que me contó sus experiencias como psicóloga en el ámbito de la reproducción en la sanidad pública; a la antropóloga Diana Marre y a la doctora Ascensión Cambrón Infante, por su tiempo; y a mi gran amiga y psicóloga Irina Rodríguez, siempre dispuesta a facilitarme los contactos adecuados.

© de la obra: Júlia Bacardit
© de la edición: Apostroph, edicions i propostes culturals, SLU
© de la cubierta: Apostroph
© de la fotografía de contracubierta: Cesc Sales

ISBN: 978-84-122549-3-8

Edición: Apostroph

Diseño de cubierta: Apostroph

Diseño de tripa: Mariana Eguaras

Maquetación: Apostroph

Primera edición en papel: noviembre 2020

Primera edición digital: noviembre 2020

Apostroph, edicions i propostes culturals, SLU

www.apostroph.cat

apostroph@apostroph.cat

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del *copyright*. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Este libro ha sido posible gracias a un proyecto de *crowdfunding* en Verkami. Estos han sido los mecenas, por orden alfabético y bajo el nombre con el que han elegido aparecer en los créditos:

Alba Currubí Codina, Aliss, Àngel Fernández, Anna, Anna Coma, Anna Coretger, Ariadna Tarragó Blaya, Asel·la Fernández i Gómez, Bernat Puigtobella, BlauFosc, Carles Pagès, Clara B, Clara C, Claudia Grau Boscà, Cristina Arboles, Cris PS, Cristina Saez, Edu Hurtado, EGG, Ferran Cerdans Serra, Miquel M. Gibert, Genís Poch i Cassola, Guillem González, Helena P, Irene Pujadas Farré, Joan López Rovira, Josep Maria Escofet, Laura Guilera, Leonora T, Maite Moreno, Mar, Marta, Marta Cava, Marta Ruiz Marta Vall-llovera, Meritxell, Montse R. G., Nazaret CH, Nita, Nuri, Oscar Arenas Larios, Pablo Salvador López, RALCO, Ramon, Ramon Bacardit, Sandra M

Otros mecenas han preferido no aparecer en los créditos.

Agradecemos el apoyo de todos ellos.



Presentación del editor

En marzo de 2019, Júlia Bacardit contó en un hilo de Twitter que ningún medio quería publicarle un artículo sobre la donación de óvulos. Me pareció raro, porque es una cuestión de evidente interés social. Llevado por la curiosidad, le pedí que me permitiera leerlo. Me mandó un texto de cinco mil palabras; todavía necesitaba algo de trabajo, pero ya era un buen borrador de un artículo excelente.

Al cabo de un tiempo y de haberlo pensado un poco, le propuse convertir ese artículo en un breve ensayo periodístico de unas treinta mil palabras; el tema lo merecía y Júlia lo conocía bien. Dijo que sí.

En otoño de 2020 publicamos *El precio de ser madre*, un libro que ha crecido hasta las sesenta mil palabras —algo más de doscientas páginas— y que rinde honores a la mejor tradición del ensayo periodístico. Riguroso, bien documentado, diverso, Júlia Bacardit presta atención a toda las voces, las pondera y nos las ofrece para que podamos conocer los aspectos más controvertidos de la donación de óvulos en particular y de la reproducción asistida en general.

Este es un libro complejo. Júlia no se limita a exponer hechos, también nos ofrece su punto de vista, porque una de las motivaciones que la empujaron a escribir el artículo, y luego la han llevado a escribir este libro, es que ella es una mujer y la maternidad le preocupa. De hecho, debería preocuparnos a todos, pero tal y como he podido entender durante su lectura —los editores debemos leer los libros varias veces— el papel del hombre en los tratamientos de reproducción asistida es el de una triste figura, a ratos trágico convidado de piedra, a ratos imprescindible

actor de reparto. Siempre secundario, en cualquier caso, porque, como muy bien dice Júlia, el cuerpo de la mujer se convierte en un campo de intervención y yo casi diría que en un campo de batalla.

Este libro da voz a los mejores profesionales de la reproducción asistida del país, a trabajadoras del sector, a académicas, antropólogas, psicólogas y también recoge los testimonios de donantes y receptoras. Estas voces nos acompañan durante todo el libro para humanizar una cuestión en la que a veces la tecnología pesa demasiado y parece olvidar que estamos hablando de seres humanos: las donantes, las receptoras y sus hijos. Os recomiendo, antes de comenzar la lectura, que consultéis el glosario al final del libro y os empapéis de algunos conceptos clave.

Júlia criba y tamiza un texto no siempre lineal, como tampoco es lineal la cuestión que trata. En la reproducción asistida el mercado se mezcla con las políticas de género, los eufemismos confunden los significados, la retórica publicitaria infantiliza la mujer, las promesas juegan con las esperanzas. Todo se mezcla, y por eso *El precio de ser madre* no es como beber un trago de agua fresca. Quizás os cueste un poco. Comprender requiere esfuerzo. Yo os aseguro que este esfuerzo valdrá la pena.

¿Por qué escribo este libro?

Una bióloga y trabajadora del sector de los tratamientos de reproducción asistida me dice en Twitter que mi entrevista en el diario *Público*¹ le parece sesgada. Me dice, literalmente, que hable “con los papis y las mamis” de su clínica, y con profesionales como ella. Le respondo que la terminología *papi* y *mami* infantiliza a las parejas estériles, que el diminutivo forma parte de una retórica del amor y la ternura familiar pasados por el tamiz de los gabinetes de comunicación corporativa. En el mismo tuit, la bióloga me desea que pueda ser madre natural cuando quiera, no como les pasa a sus *papis* y *mamis*. Es una maldición inversa, como diciendo: “en el fondo mereces que te pase lo mismo, por haber escrito contra la familia asistida, la única opción de encontrar sentido a su vida que le queda a mucha gente”. La descendencia no debería dar sentido a la vida, no se puede confiar todo a los demás, pero no me puedo engañar: uno de los motivos por el que hago este libro es porque yo también quiero ser madre.

El precio de ser madre es la excusa para hablar de lo que define la feminidad y que no es otra cosa que nuestra relación de dependencia feroz con la maternidad. Recuerdo una escena de la película *Calle Mayor*². La protagonista, Isabel, es una mujer soltera de 35 años que todo el mundo considera que se le ha pasado el arroz, en una aldea en el corazón de España. Un joven madrileño visita el pueblo y los amigos le retan a engañar a la mujer, a hacerle creer que quiere casarse con ella. Todo acaba tan mal como parece, con la protagonista sola, sentada en la misma silla donde se sienta en las fiestas del pueblo, ahí donde ningún hombre la saca a bailar, año tras año. Cuando se destapa la farsa, Federico, poeta y amigo de Juan —el farsante—, le dice a Isabel que se marche, que

en la gran ciudad no vivirá angustiada por el rechazo ni la sensación de no haber sido elegida para el amor y su corolario, la maternidad, tarea de tareas, orgullo y maldición de la experiencia femenina. Ella prefiere la humillación y el ridículo público antes que trasladarse a Madrid y empezar una nueva vida, sola pero libre. El miedo a la soledad y a la independencia también es un conflicto político. Durante la película se ilusiona con los hijos que tendrán, la casa que comprarán; mientras ella sueña, él piensa en echarla por las escaleras, asustado por su propia apuesta y las consecuencias que acarrea.

La maternidad es un deseo intenso que tenemos casi todas en algún momento, pero pocas cosas nos dejan en una posición tan vulnerables. De ahí los diminutivos de las clínicas, la infantilización, las referencias a “cumplir tus sueños”. Me obsesiona entender de dónde viene la fijación por ser madres, pero puede que nunca llegue a saberlo.

Me preocupa la condición femenina; soy una mujer y escribo sobre reproducción asistida porque el ansia por ser madres, el doble movimiento de rechazo y embrujo que la maternidad ejerce hoy sobre nosotras, mujeres formadas y occidentales, es clave en la construcción de nuestra identidad sexual, social y vital. La maternidad no era ni es un capricho, por más que la pregunta sobre si debería o no ser un derecho me haya rondado por la cabeza estos días. Tras el deseo de ser madre hay algo latente, instintivo y sublimador. Casi todas las mujeres de mi generación y condición queremos ser madres y al mismo tiempo nos da miedo. Mi padre me cuenta a menudo que, antes, los partos eran las experiencias de guerra de las mujeres. Así ellas tenían su dosis de épica, porque parir niños equivalía a jugarse el físico. La medicina moderna ha convertido la mortalidad durante el parto en una anécdota estadística, pero ningún avance médico nos libera de nuevos retos: las complicaciones durante el tratamiento de

fertilidad, la esterilidad fisiológica o por la edad, los partos complicados que terminan en cesáreas, la sutura, las enfermedades de los recién nacidos, el pánico de no ser madre. Lydia Davies lo dice en uno de los relatos de *Ni puedo ni quiero*: “No es que quisiera ser madre, es que no quería no haberlo sido”³.

Soy hija única y pronto cumpliré 29 años. No tengo primos, tampoco pareja. La primera vez que pensé en escribir este libro apenas tenía 20 años y me había planteado donar óvulos; hoy pienso que, si me quedara embarazada, fuera quien fuera el padre, no abortaría. Ahora, en cada menstruación dolorosa —y en la escritura de este libro he sufrido algunas—, pienso en los niños en los que se podrían haber convertido los óvulos perdidos. Lo hago sin pena, como un reloj que funciona. Cuando no estoy escribiendo el libro, mientras cocino, salgo a pasear o pienso en esta enésima posible relación de pareja que he visto esfumarse antes de crecer, me viene a la cabeza la inseminación artificial. Calculo que cada intento cuesta menos de 1.000 euros y si ahorro podré pagarlo me antes de cumplir 35 años. Me gustaría que fuera suficiente con una transferencia de semen el día de la ovulación, sin tratamiento hormonal. Quizás encargue el semen de un donante escandinavo para inseminarme yo misma en el sofá de casa. Las posibilidades de éxito son escasas y hay que repetir el procedimiento cuatro o cinco veces.

Tengo una fantasía recurrente: estoy sentada junto a dos o tres niños en una parcela de camping. Los cuido, son mis hijos, alrededor hay otras familias. No sé si sabría montar una tienda de campaña, pero no hay ningún hombre cerca, porque me aterra la idea de tener que obligar a un hombre a quererme y la posibilidad de que no haya ninguno que lo haga. El psicoanálisis vincula los deseos de autofecundación con las infancias traumáticas, pero todas las infancias son algo traumáticas. No es necesario haber nacido de los óvulos de otra mujer, ser adoptada o muy diferente

para tener cicatrices, y cuando escribo sobre las consecuencias de ser hijo de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) también lo tengo claro: nacer y crecer siempre deja cicatrices, al margen de los avances tecnológicos. Si hablo de los efectos perniciosos que la donación de gametos o la creación de embriones *in vitro* tiene para donantes, madres y niños no es para demonizar la ciencia.

No tengo intención de ir contra el progreso ni de menospreciar el efecto positivo de los avances de la TRHA. Con la reproducción asistida podemos aprender genética, ampliar el significado de la maternidad o cuestionar, e incluso revertir, las leyes de la naturaleza. Pero el progreso humano exige reflexión, preguntas éticas no sometidas al impulso de compraventa vinculado al deseo. Escribo este libro desde el abismo de la soledad futura, desde el miedo a no encontrar el amor y la desilusión de ver morir a mis padres sin ninguna línea de descendencia, sin apellidos que dejar a nadie; Navidades cada vez más grises, el lazo familiar con nuestra tierra perdido para siempre. Todo por permitir que el reloj funcionara.

El filósofo Slavoj Žižek dice que los espacios de protección son el inicio de la barbarie: los construimos para protegernos, pero también perpetúan el infierno del que nos queremos proteger. La maternidad es uno de esos espacios de protección simbólicos que, al mismo tiempo, nos sigue costando la vida; se abre camino, terca, al margen del cambio climático, las crisis económicas, los estragos en la salud y las relaciones románticas. Cuesta encontrar una relación entre la maternidad y la libertad, porque no hay equilibrio más dulce y precario que el del libre albedrío con el vínculo afectivo y los cuidados, imprescindibles para el crecimiento y la conservación de todo ser humano. Vengo a defender la maternidad a la intemperie, la maternidad que no puedo alcanzar sin los demás y la maternidad que tampoco puedo exigir como derecho humano

a cualquier precio. Quiero poder decir bien alto y sin deber nada a la buena fe de los hombres que yo también quiero ser madre.

¹ <https://www.publico.es/culturas/ovodonacion-espana-julia-bacardit-hay-madre-comprar-ovulos-jovenes-costeando-universidad.html>

² Podéis consultar la ficha en: <https://www.filmaffinity.com/es/film751438.html>

³ Lydia Davis. *Ni puedo ni quiero*. Editorial Eterna Cadencia. Honduras, 2014.

Donantes y receptoras

Este libro ha sido posible gracias a la colaboración, entre otras personas, de donantes y receptoras de óvulos. Les queremos agradecer su participación; sin duda, ha enriquecido enormemente *El precio de ser madre*.

Durante la lectura podréis conocer sus circunstancias, inquietudes y puntos de vista sobre la donación y las técnicas de reproducción asistida.

Donantes

Andrea, 26 años. En el momento de publicar este libro se está sometiendo a una FIV-ICSI en Valencia. La calidad del espermatozoides de su compañero es baja y ha debido someterse a la FIV-ICSI y, por lo tanto, a una extracción de óvulos.

Carla, 23 años, esteticista. Donante en tres ocasiones en la misma clínica de Figueras.

Clara, en la treintena, tiene dos hijos. Donante en Barcelona en una ocasión, cuando tenía 21 años.

Elvira, 39 años. Donó óvulos cuando tenía 22.

Gema, madre de un bebé. Donante en una ocasión, a los 19 años.

María, donante a los 21 años. Acababa de graduarse, quería irse de casa de su madre y necesitaba unos 1.000 euros para pagarse el master.

Tania, 32 años, ilustradora freelance. Donante en dos ocasiones, cuando era más joven. El dinero de las donaciones le iba bien dada la intermitencia de sus encargos de trabajo.

Zaida, 29 años. Donante en dos ocasiones, una de ellas antes de los 20 años, cuando todavía estudiaba, y otra a los 27. La primera vez en Sabadell y la segunda en Barcelona.

Receptoras

Olga y Araceli. Son pareja. Araceli, que ahora es madre de un niño por donación de esperma y con sus propios óvulos, comenzó el tratamiento cuando tenía 37 años. Olga todavía no ha cumplido los 35, pero también quiere ser madre biológica bajo el mismo procedimiento. Cuando las entrevisté Araceli estaba embarazada desde hacía poco tiempo.

Gala, en la cuarentena. Es maestra y madre de dos hijas por ovodonación. Sus hijas no son gemelas sino fruto de ciclos de *in vitro* diferentes. Ha decidido no contarles su origen genético.

Samanta Villar, periodista. Madre de gemelos por ovodonación. Desde el principio ha decidido contarles a sus hijos cuál es su origen genético y ha escrito un libro sobre el tema: *Madre hay más que una: Un relato en primera persona sobre la aventura de la maternidad* (Planeta, 2017).

Crónica de la reproducción asistida

La historia de la reproducción asistida empieza en el siglo XVIII. Las primeras investigaciones fueron veterinarias y su objetivo era mejorar la crianza de especies domésticas. Los experimentos con mujeres no se hicieron esperar: si en 1784 el italiano Lazzaro Spallanzani inseminó una perra con éxito, en 1790, sólo seis años más tarde, el cirujano escocés John Hunter lograba hacer lo mismo con una mujer. En 1866 Paolo Mantegazza fundó el primer banco para conservar el esperma de los soldados que iban a la que sería la Tercera guerra de independencia de Italia. Así se aseguraba de que pudieran inseminar a sus viudas, aunque ellos murieran. Menos de veinte años más tarde, en 1884, un médico de Filadelfia inseminó una paciente con el esperma del estudiante de medicina más atractivo que tenía a su cargo.

En 1944, en un laboratorio de Harvard, los ginecólogos John Rock y Miriam Mink anticiparon la fecundación *in vitro* con el cultivo de un óvulo y un espermatozoide; el resultado fue un embrión bicelular que no se implantó en el cuerpo de ninguna mujer. Cinco años después, en 1949, el biólogo francés Jean Rostand practicó, sin éxito, la primera inseminación artificial con semen congelado, pero en 1953 los científicos estadounidenses R.G. Bunge y J.K. Sherman consiguieron tres embarazos mediante la misma técnica. En los años cincuenta del siglo XX la inseminación artificial mediante esperma de donante se hizo realidad, y a lo largo de la década las técnicas más primarias empezaron a evolucionar sin hacer mucho ruido, con una población entre sorprendida y poco informada, y la firme oposición política de los sectores más conservadores, que acusaban a ginecólogos y científicos de “jugar a ser Dios”. En 1955 se celebró

el Primer Congreso Mundial sobre Esterilidad y Fertilidad, y en 1964, en La Haya, se planteó que la inseminación artificial y el aborto legal contaran con el consentimiento de los dos miembros de la pareja.

A partir de los años setenta se empezó a utilizar la donación anónima de espermatozoides, y en 1978 nace Louise Brown, la primera criatura *in vitro*. Tras ella vinieron otras, a cuentagotas, en todo el mundo. Mary Warnock, filósofa del Reino Unido, desempeñó un papel muy importante en los avances de los tratamientos de fertilidad. Sus estudios sobre fertilización humana y embriología durante los años 80 dieron lugar a la Human Fertilisation and Embryology Act, la ley que regula los tratamientos de fertilidad en el Reino Unido, y en la que se han inspirado legislaciones de catorce países como Suecia o Nueva Zelanda —pero no España y Francia, por ejemplo. Entre otras cosas, Warnock contribuyó a establecer el límite de catorce días para investigar con embriones, e insistía en que “la ignorancia y el prejuicio” no debían gobernar cuando se trata de investigaciones científicas.

A principios de los años ochenta se consolidó el éxito de la fecundación *in vitro*; en 1983 nació el primer bebé fruto de óvulos donados en Australia, y en 1984 nació Victoria Anna Sánchez Perea¹, el primer bebé *in vitro* con los óvulos de la propia gestante, en Barcelona. Lo consiguió un equipo de médicos liderados por Pere Barri Ragué, todavía hoy directivo del departamento y consultor del servicio de medicina reproductiva de la Dexeus; su hijo, Pere Barri Soldevila, ha seguido sus pasos. Cuatro años más tarde y en la misma clínica nacieron los primeros niños a partir de óvulos donados de España: como se implantó más de un embrión —práctica todavía habitual hoy en día— nacieron gemelos. La madre no tenía óvulos propios porque le habían extirpado los ovarios a causa de la aparición de múltiples quistes. Los dos primeros éxitos de la Dexeus fueron fruto de problemas de

esterilidad fisiológica, por un problema en las trompas de Falopio en el caso de la Victoria Anna, y por la ausencia de óvulos propios en el caso de los gemelos.

La fecundación *in vitro*, que como su nombre indica se produce en un instrumento de laboratorio llamado placa de Petri², es el primer paso imprescindible hacia la reproducción asistida con óvulos de otras mujeres, la técnica que traza la línea entre la reproducción artificial más sencilla y la más sofisticada: la cada vez más frecuente inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI, por sus siglas del inglés *intracytoplasmic sperm injection*)³, que acompaña al espermatozoide lento hasta el núcleo del óvulo. El perfeccionamiento de la técnica *in vitro* en los años ochenta permitió miles de nacimientos. Estos avances coinciden con el desciframiento del genoma humano, la clonación terapéutica y la medicina predictiva, que en un futuro podría llegar a utilizar la clonación de órganos con fines terapéuticos. La exitosa clonación de la oveja Dolly nos descubrió el gran potencial que las células madre tienen para la medicina restaurativa, pero la opinión pública no estaba preparada para el debate de la clonación, un tabú que la literatura de ciencia ficción ha explotado con éxito. A partir de 1995 las donantes de óvulos en España empezaron a recibir una compensación variable pero sustancial, porque la oferta de las donaciones altruistas, puntuales y sin compensación ya era insuficiente. Se necesitaban más ovocitos y se estableció una indemnización por las molestias que la estimulación y la extracción de óvulos causaban a las donantes.

La FIV-ICSI y el diagnóstico genético preimplantacional (DGP) son inventos de los años noventa. A diferencia de lo que ocurría antes, la esterilidad masculina ya se puede solucionar casi siempre sin recurrir a la donación de espermatozoides. Hoy los laboratorios practican las FIV-ICSI sin enfrentarse a muchas más dificultades que en las *in vitro* convencionales. El DGP permite conocer el ADN

de los embriones creados en el laboratorio antes de implantarlos, y es la manera de saber qué patologías podrán afectar al niño: desde su creación cada embrión tiene una genética única. Entre el año 2000 y el 2020 la revolución más importante ha sido la mejora de las técnicas de biología molecular, que ha permitido sacar provecho a la técnica del DGP, pero también han sido importantes los avances en vitrificación o congelación ultrarrápida de gametos que alarga la vida de los embriones. Esta también es una de las causas de la proliferación global de embriones congelados listos para la inseminación si alguien se los quiere implantar. El perfeccionamiento de la técnica de embriones coincide con el inicio de la última crisis económica, la de 2008, quizá por influencia del freno social a la natalidad en tiempos económicos difíciles. Por otra parte, las técnicas de ultracongelación reducen los riesgos para la salud de los recién nacidos y, en esta misma línea, entre 2005 y 2010 se popularizó la hibridación genómica comparativa (CGH por sus siglas en inglés, *comparative genomic hybridization*), que permite comparar con rapidez las muestras de ADN de dos individuos sospechosos de tener diferencias en el número de cromosomas; dicha diferencia puede provocar enfermedades congénitas muy graves, raramente compatibles con la vida a medio plazo. Del 2010 hasta ahora la secuenciación de ADN ha perfeccionado su capacidad de detección.

Desde 2010 se ha ido extendiendo el *time-lapse*. Consiste en fotografiar un embrión cada cinco o diez minutos; uniendo los fotogramas se obtiene una película que permite ver cómo y cuándo se produce cada división celular. El *time-lapse* también permite observar otros fenómenos, algunos de mal pronóstico, como divisiones anormales o la presencia de multinucleación. Así, la imagen estática del embrión pasa a ser una secuencia definida de su crecimiento, y los videos y fotogramas permiten plantear

estudios no invasivos sobre el potencial embrionario. Lo explica el embriólogo Enric Güell:

Actualmente se está investigando la relación entre contar con un buen embrión (el que da lugar a gestación evolutiva) y en qué momentos o de qué forma ha evolucionado durante el cultivo con time-lapse; aún no hay un algoritmo preciso y aplicable a todos los centros que permita aumentar la tasa de implantación de un embrión, situada alrededor del 30%.