



---

**Universidad de Valladolid**

**CURSO 2015-2016**

**Facultad de Filosofía y Letras**

**Grado en Periodismo**

**Periodismo científico divulgativo.  
Trabajo profesional de un suplemento  
especializado:  
“La donación de óvulos en España”**

**Alumna: Alicia Casas Marcos**

**Tutora: Pilar Sánchez García**

**Convocatoria: Julio 2016**

# **Periodismo científico divulgativo. Trabajo profesional de un suplemento especializado. “La donación de óvulos en España”**

**AUTORA:** Alicia Casas Marcos

**TUTORA:** Pilar Sánchez-García

## **RESUMEN**

La presente investigación profesional nace con el objetivo de conocer cuáles son los motivos que convierten a España en país líder en donación de óvulos en el ámbito europeo. Los últimos datos registrados en 2011 por parte de la ESHRE (Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología), muestran que en nuestro país se realizan el 51,7 por ciento del total de transferencias embrionarias con ovocitos donados en Europa. A partir de este dato, este Trabajo Fin de Grado se centra en el diseño y elaboración de un suplemento científico con carácter divulgativo que se ha denominado ‘Conciencia’. La finalidad es que el público en general pueda conocer esta técnica de reproducción asistida a través de diversas perspectivas, tales como la psicología, la biología, la bioética, los testimonios de afectadas o las declaraciones de ginecólogos de clínicas privadas *versus* centros públicos. El contexto en el que se potencia la práctica de este tratamiento viene marcado por el desarrollo científico y tecnológico, así como por los cambios sociales acentuados en los últimos treinta años. Gracias a ellos, disponemos de nuevas técnicas que suplen las carencias del mecanismo biológico. La metodología llevada a cabo en este estudio, cuenta con una primera parte académica en la que se recoge una revisión bibliográfica del tema de la ovodonación, así como del tipo de periodismo científico en el que se encuadra este TFG. Y, en segundo lugar, ofrece un trabajo periodístico de investigación y profundización en el que se ha recurrido a diversas técnicas de análisis como la revisión documental, las entrevistas en profundidad a expertos y protagonistas y la observación no participante. Las conclusiones generales indican que España está a la cabeza en ovodonación debido a cinco factores fundamentales: el aumento de la edad materna, la permisividad de su legislación, la calidad de las técnicas, el precio competitivo de los tratamientos y la apenas inexistencia de listas de espera para comenzar los procesos.

## **PALABRAS CLAVE**

Donación de óvulos, ovodonación, suplemento divulgativo, periodismo científico, ESHRE, SEF

# **Divulging science journalism. Professional work of a specialized supplement. "Egg donation in Spain"**

## **AUTHOR**

Alicia Casas Marcos

## **TUTOR**

Pilar Sánchez García

## **ABSTRACT**

The aim of the present study was to know what are the reasons that make Spain the leader country in egg donation in Europe. The latest data recorded in 2011 by the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) show that 51.7% of the all embryo transfers with donated oocytes in Europe are made in our country. The study also develops a scientific supplement on egg donation for divulgative use in order to let the general know this assisted reproduction technique through several perspectives, such as psychology, biology, bioethics, the testimonies of affected patients and gynecologists working at private versus public centers. The context in which enhances the practice of this treatment is marked by scientific and technological development, as well as social changes in the last thirty years. Thanks to them, we have new techniques to compensate the lack of biology. From this situation, this research uses a mixed methodology, analysis of qualitative and quantitative content. In-depth interviews and external observation close to the participant are two of the qualitative methods used. Subsequently verified through the collection of data from organizations or official sources. The overall findings of this paper indicate that Spain is ahead in egg donation treatments because of five key reasons: increased maternal age, permissive legislation, the quality of technical procedures, and competitive prices linked to no waiting to start the treatments.

## **KEY WORDS**

Egg donation, science journalism, informational supplement, ESHRE, SEF

## AGRADECIMIENTOS

Desde pequeña, siempre me inculcaron que los sentimientos se demuestran con hechos, ya que las palabras se las lleva el viento. Mediante este pequeño escrito describo lo que emana de lo más profundo de mi ser, de forma que cada letra narrada adquiere tal peso que resulta inamovible incluso ante la entrada de un huracán...

“Ningún mar en calma hizo experto a un marinero...”. Las dificultades que, en ocasiones, se presentan en nuestras vidas nos aportan la destreza y los conocimientos necesarios para saber enfrentarnos ante posibles adversidades. Quienes sólo han embarcado en aguas tranquilas, no dispondrán de la misma habilidad para esquivar las olas del mar bravío...

Tras años de aprendizaje y con multitud de experiencias de por medio, esta etapa ha llegado a su fin. Por ello, me gustaría agradecer a todas las personas que, de un modo u otro, han compartido a mi lado esta andadura.

En primer lugar, quiero dedicar este Trabajo Fin de Grado a las dos personas más importantes de mi vida, quienes impulsan cada latido de mi corazón: mis padres, Atilano y María del Carmen. Vosotros me habéis enseñado a no temer a nada ni a nadie en esta vida, a ser fuerte, a luchar por mis sueños... Sois quienes me transmitisteis la importancia del esfuerzo y el sacrificio para lograr los objetivos marcados. Nunca ha hecho falta buscaros, ya que vuestra mano ha permanecido tendida en todos y cada uno de los momentos de mi vida. Siento orgullo y fortuna por tener a mi lado a los dos pilares que sustentan mi existencia, a quienes admiro profundamente. Gracias por vuestro amor, por iluminar cada sendero por el que decido caminar y, sobre todo, gracias por existir....

Gracias a mis hermanos, Ana Belén, Atilano y Patricia. Los cuatro sabemos que, aunque nuestros padres nos han facilitado a todos el mismo timón, cada uno ha capitaneado su vida navegando a distintos rumbos. Lo más preciado es que, pese a ello, nuestros barcos siempre se han fusionado y han redireccionado su travesía ante cualquier amenaza de naufragio... No existe nada más bello en la vida que saber que te hallas rodeada de personas que se lanzan a los fondos oceánicos, sin dudarlo ni un instante, si observan que te sumerges o izan sus banderas ante tus victorias marinas... Nuestra unión, ha sido, es y siempre será perenne.

A mis sobrinos, Martín y Rodrigo. Son el regalo más grandioso que Dios nos ha dado en estos últimos años. Gracias por hacerme sentir como una madre, una tía y una amiga... Irradiáis ternura, ilusión y energía allá por donde pisáis.

A mi compañero de viaje, Álvaro, quien ha dado significado en mi vida a la palabra amor... Gracias por tu apoyo incondicional, tu paciencia, tu incesante optimismo y, sobre todo, por hacerme feliz día tras día...

A mis segundos padres, Fidel y Mercedes. Gracias por quererme como a una hija. Este ejemplo demuestra que el vínculo afectivo no lo marcan necesariamente los genes, ni la sangre que corre por las venas; sino los hechos.

A una de mis mejores amigas, Gema. Gracias por estar siempre ahí, sobre todo, en los momentos difíciles. Eres mi ángel de la guarda, mi confidente y mi gran consejera...

A mi amiga Carmen, un ejemplo de amistad pura, pese a los kilómetros que nos separan. Los años vividos en aquel Palacio de los Duques de Abrantes y el vínculo que forjamos perdurarán para siempre...

A Nany, mi mascota, por su lealtad y cariño.

A todos mis compañeros de carrera y del TFG, en especial a Lianet Rosales y Miriam Muñoz.

Muchísimas gracias a todas las personas que han hecho posible la realización de este suplemento, tanto a las fuentes primarias como a las expertas: a las pacientes que han ofrecido sus testimonios bajo anonimato, a todo el equipo que conforma la Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y al personal sanitario de la clínica de reproducción asistida FivMadrid y de FivMadrid Valladolid.

Asimismo, quiero agradecer a la Universidad de Valladolid y a todos y cada uno de los profesores que me han formado, durante todos estos años, no solo como periodista, sino también como persona. En concreto, me gustaría compartir este agradecimiento con la profesora Salomé Berrocal, a quien aprecio enormemente. Desde el inicio de mi carrera, despertó en mí el interés por la política a través de su gran profesionalidad.

Finalmente, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora, Pilar Sánchez García. Ha sido un orgullo haber realizado este TFG junto a una periodista tan admirable. Durante el desarrollo del proyecto ha potenciado, aún más si cabe, mi autoexigencia. Gracias por su apoyo y dedicación plena. Sus consejos me servirán de guía para el nuevo camino que voy a emprender.

A mis padres, Atilano y María del Carmen.

*“No es más capaz quien demuestra saber o cree tener muchos conocimientos de tipo técnico sino quien se enfrenta a la vida con soltura y sabe salir airoso de las pruebas que ésta presenta”*

**Atilano Casas Casas**

# ÍNDICE

<b>1. Introducción.....</b>	<b>1</b>
1.1. Motivación personal .....	1
1.2. Justificación del tema .....	3
1.3. Objetivos y preguntas.....	5
1.4. Hipótesis .....	6
1.5. Metodología del trabajo .....	7
1.5.1. Estructura .....	8

## **Capítulo 2. Aproximación al periodismo especializado de divulgación científica .....**

**10**

2.1. La divulgación como herramienta imprescindible del periodismo especializado .....	10
2.2. La irrupción del periodismo especializado y de divulgación científica en la prensa .....	12
2.3. La repercusión de la sanidad en el periodismo especializado en divulgación científica .....	13
2.4. Evolución de los suplementos de salud <i>versus</i> suplementos científicos .....	15
2.5. Fundamentos básicos sobre la “donación de óvulos” .....	15

## **Capítulo 3. Diseño y desarrollo periodístico de un nuevo suplemento científico: ‘Conciencia’ .....**

**19**

3.1. Revisión documental .....	19
3.2. Las fuentes primarias y expertas como instrumento para contrastar la realidad empírica .....	20
3.3. Búsqueda de fuentes primarias: de las redes sociales a los contactos personales .....	20
3.4. Búsqueda de fuentes expertas .....	25
3.5. La entrevista en profundidad como técnica cualitativa y su posterior verificación cuantitativa, a través de la recogida de datos .....	27
3.6. La observación no participante <i>versus</i> observación participante como técnicas para la recogida de datos .....	28
3.7. Proceso de maquetación .....	29

<b>4. Conclusiones .....</b>	<b>31</b>
<b>5. Fuentes y referencias bibliográficas .....</b>	<b>36</b>
5.1. Bibliografía .....	36
5.2. Webgrafía .....	38
5.3. Legislación y documentos jurídicos .....	42
<b>6. Anexos: seguimiento fotográfico del trabajo periodístico realizado por     la autora de este Trabajo Fin de Grado .....</b>	<b>44</b>



# 1. Introducción

Esta investigación bajo el nombre de: “Periodismo científico divulgativo. Trabajo profesional de un suplemento especializado. La donación de óvulos en España”, surge del interés personal y periodístico por esta técnica de reproducción asistida.

El punto de partida es el dato de que en España se realizan el 51,7% del total de transferencias embrionarias con ovocitos donados en Europa. Lo prioritario es explicar qué motivos se esconden tras esta cifra y, a partir de ahí, se irá desarrollando la información sobre esta técnica desde diversas perspectivas. Para ello, se utilizarán diferentes géneros periodísticos que permitan acercarnos más al público.

A partir de la comprobación de datos poco conocidos, se optó por ahondar en el tema y a raíz de él diseñar y elaborar un suplemento científico, pero con carácter divulgativo para que todo el mundo lo entienda. No se trata de una publicación especializada destinada únicamente a especialistas.

Esta publicación mensual se incluye dentro de un supuesto periódico generalista de tirada nacional. Cada mes difunde asuntos dedicados a la ciencia, en este periodo en concreto a la ovodonación. De esta forma, se realiza un periodismo en profundidad mediante la búsqueda de múltiples perspectivas sobre la materia.

El suplemento se ha realizado de tal forma que pueda leerse en formato papel y, a su vez, se ha diseñado una publicación para ser difundida a través de una plataforma digital simulada, estilo Orbyt o Kiosko y Más.

El título del suplemento elegido es **CONCIENCIA**. Se ha tratado de realizar un juego de palabras modificando el color de una de sus sílabas, en este caso, “**CON**”. La finalidad es que el lector desentrañe que en el texto se va a encontrar ante información relativa al mundo de la ciencia que debe enjuiciar moralmente a través de su **CONCIENCIA**.

## 1.1. Motivación personal

Los motivos que han promovido la creación de este suplemento sobre donación de óvulos son fruto del interés personal y periodístico del objeto de estudio.

A lo largo de mi vida, siempre he tenido muy presente la vital importancia de ayudar a los demás, aunque sea a través de un minúsculo grano de arena. Un individuo solo no dispone de poder suficiente para cambiar el mundo. Una voz pasa desapercibida entre la muchedumbre, pero unidos podemos construir una playa y prescindir de megáfono alguno. La fusión de voces al unísono hace que las reivindicaciones se propaguen hasta el infinito... Desde esta visión particular de la vida trato de contribuir, en la medida de lo posible, a favorecer a determinados colectivos. Tras años siendo miembro de la Asociación Española Contra el Cáncer y de la Cruz Roja una se familiariza más con los problemas sociales que nos rodean.

En una ocasión, visité el Hospital Clínico Universitario de Valladolid con motivo de las fiestas navideñas. Nunca olvidaré aquel día en el que subí a la tercera planta, junto a dos compañeras, y apareció en la sala de espera una mujer nerviosa, llorando, fuera de sí... Tras observar que no se hallaba nadie esperándola, me acerqué a ella para tratar de calmarla. Sus profundos sollozos y la angustia que mostraba imposibilitaban descifrar qué expresaba en sus incesantes declaraciones. Me senté a su lado y, tras sosegar un poco y beber agua, comenzó a narrar que no podía tener hijos. “Me han dicho que no tengo óvulos, pero que puedo ser madre cogiéndoselos a otra, como los que compran órganos por internet”, afirmó temblando. Recuerdo sus palabras como si me las estuviera reiterando en este momento. Su ginecólogo acababa de transmitirle su esterilidad. La expuso que existían otras vías para poder ser madre como la ovodonación, pero ella desconocía completamente esa técnica. Su desinformación llegaba a tal extremo que tergiversaba las erróneas ideas que deambulaban por su mente, de manera que se autolesionaba. Su ansiedad iba en aumento, por lo que decidí avisar a un médico y la llevaron a la planta de psiquiatría para que le suministraran algún calmante. No volví a saber más de ella, pero este suceso despertó en mí el interés por obtener conocimientos referentes al ámbito de la reproducción asistida.

En mis prácticas curriculares de la Universidad de Valladolid en El Mundo, “Diario de Valladolid”, propuse al redactor jefe realizar un breve reportaje sobre la fecundación *in vitro*. El proceso supuso una grata experiencia, aunque no sació mis ganas de indagar aún más. Con el paso del tiempo, este asunto ha suscitado en mí un mayor aliciente, pero por motivos personales no he tenido ocasión de ahondar más en la donación de óvulos. Por ello, escogí este tema para realizar mi Trabajo Fin de Grado. Quería informar a la sociedad sobre este

tratamiento desde diversas perspectivas, al igual que las personas conocen la donación de otro tipo de órganos.

En pleno siglo XXI, es una pena que muchas mujeres no cumplan su sueño de ser madres por falta de publicaciones ajustadas a la realidad y comprensibles por el común de la población. Los juicios sin sustento dañan a las personas afectadas llegando a sentirse rechazadas ante la situación en la que se hallan inmersas. Para opinar, lo más idóneo es sostener los argumentos, al menos, en unos mínimos conocimientos sobre la cuestión a tratar. Una vez que dispones de la precisa información, cada uno es libre de aceptar o rechazar el uso personal de una u otra práctica; pero siempre respetando a los demás.

## **1.2. Justificación del tema**

La sociedad española ha sufrido un cambio generacional, acentuado en los últimos treinta años, que se ha visto reflejado en la variación de numerosas estructuras sociales. El devenir histórico afecta a la evolución política, económica o cultural; de tal forma que transforma la manera de vivir de las personas y, en ocasiones, su forma de pensar. Las diversas variaciones producidas en multitud de campos, desde la Dictadura Franquista pasando por la Transición Democrática, hasta llegar a nuestros días son las protagonistas de la actual situación de nuestro país. La población en su conjunto ha sufrido esta metamorfosis, aunque es en la figura de la mujer donde más modificaciones sociales se aprecian. Los derechos, libertades y oportunidades que les brindaban eran escasos en comparación con los varones. La ardua y costosa sucesión de acontecimientos, unida a los amplios periodos reivindicativos por parte del sexo femenino, han traído como consecuencia una mejora en sus vidas.

Hemos pasado del tipo de familia tradicional, existente en los años 70, a una realidad completamente opuesta. Antaño eran pocas las mujeres que tenían acceso a los estudios, la mayoría carecía de cabida en el ámbito laboral y se hallaban bajo la tutela de sus esposos. En la época actual, este grupo se instruye, trabaja y aspira a puestos de mayor nivel. Tienen derecho, rigiéndose siempre por la normativa vigente, a procesos o acciones anteriormente ilegales como la interrupción voluntaria del embarazo o la disolución de su matrimonio, a través del divorcio. En el ámbito de la sexualidad y de la reproducción humana se han incorporado avances llegando a ser posibles nuevos conceptos de familia formada por parejas homosexuales, mujeres sin pareja masculina u hombres que desean ser padres a

través de la subrogación uterina. Todo ello sumado a la aparición de métodos anticonceptivos que han supuesto una gran liberación para la mujer. Estos factores han conllevado a la postergación de la maternidad a edades muy avanzadas. Las mujeres, en la actualidad, dan prioridad a su desarrollo personal y profesional; esferas en las que anteriormente no tenían cabida.

La fisiología del cuerpo humano, en el caso que nos atañe, la del ovario no entiende de tiempos o esperas. El organismo de una mujer está preparado para gestar desde la menarquía, edad de la primera menstruación; entre los trece y catorce años. A partir de ese momento, su reserva ovárica desciende progresivamente hasta llegar a la menopausia, en la que ya no dispone de ovocitos. Así mismo, existen diferentes patologías que pueden desencadenar una pérdida previa de los gametos femeninos. Por suerte, a lo largo de estos años la investigación en el campo de la reproducción humana asistida se ha desarrollado, tanto a nivel científico como tecnológico. Gracias a ello, disponemos de técnicas que suplen a los mecanismos biológicos como puede ser la donación de óvulos, también conocida como ovodonación. Este tipo de tratamiento permite cumplir el deseo de ser madres a aquellas mujeres que por circunstancias diversas ya no posean gametos femeninos propios. Con el altruismo de terceras personas podrán alcanzar su objetivo.

Los científicos y políticos han realizado un seguimiento de este desarrollo plasmándolo en una normativa a la altura de los nuevos avances surgidos. Muestra de ello es la Ley 14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida, considerada una de las más permisivas de nuestro entorno. España es líder en donación de óvulos a nivel europeo. Los últimos datos publicados por la ESHRE, Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología, muestran como más del 50 por ciento del total de transferencias embrionarias con óvulos de donante registradas en Europa se realizan en nuestro país. Partiendo de este dato, esta investigación pretende indagar sobre el porqué España se halla a la cabeza del resto de países con una cifra tan significativa. ¿Qué motivos se hallan tras esa cifra?

Los propios profesionales del ámbito de la reproducción asistida reivindican la falta de información sobre ovodonación destinada a un público generalista. La mayoría de las publicaciones están dirigidas a expertos en la materia y son fruto de un periodismo especializado con una terminología puramente científica. Podemos encontrar noticias o reportajes relativos a este tratamiento publicados puntualmente en determinados periódicos

o plataformas, pero sin apenas profundizar en el tema. A su vez, las clínicas privadas publicitan sus tratamientos, a través de sus páginas web, asesorando a las personas afectadas o a sus pacientes. Muchos facultativos ponen en duda algunos de los datos vertidos por estos centros. Opinan que la existencia de intereses de por medio pueden empañar de subjetividad las informaciones.

Estas circunstancias justifican los motivos de actualidad y pertinencia que llevan a presentar este trabajo de investigación profesional a través del diseño y elaboración de un suplemento especializado que aborda un único tema: la donación de óvulos. El objetivo es profundizar en el desarrollo de la ovodonación desde distintas perspectivas, tales como la psicología, los testimonios de pacientes, la biología, la bioética o la Seguridad Social *versus* centros privados. Queremos dirigirnos al público en general. Este estudio no tiene como fin propagar la información a especialistas en la materia. Se trata de que la sociedad conozca este tratamiento y lo asimile con la misma naturalidad con la que percibe la donación de otro tipo de órgano.

Este Trabajo Fin de Grado se sustenta en declaraciones de fuentes primarias y expertas, posteriormente contrastadas. También, se asienta en la recogida de datos de organismos oficiales, la lectura de libros y revistas especializadas o la indagación en publicaciones previas. La recopilación bibliográfica y las entrevistas en profundidad realizadas permiten demostrar la existencia de una doble laguna comunicativa; por una parte entre el especialista y el paciente y, también, entre los medios de comunicación y el público. Son incesantes el número de investigaciones realizadas en el ámbito de la ovodonación, por lo que continuamente aparecen nuevos hallazgos que favorecen el desarrollo de esta técnica. Por lo tanto, debido a la actualidad, novedad y relevancia de este tema y a su gran proyección e implicación social, se considera que existe un justificado interés por el presente objeto de estudio.

### **1.3. Objetivos y preguntas**

Esta investigación arranca a partir de unos interrogantes que surgen al conocer el dato de que España es líder en donación de óvulos en el ámbito europeo y que emanan por la curiosidad personal y por el contexto de actualidad y relevancia periodística:

**P<sub>1</sub>** ¿Qué motivos hacen que España esté a la cabeza del resto de países de Europa en la donación de óvulos?

**P<sub>2</sub>** ¿Cómo es la legislación española que rige las técnicas de reproducción asistida en comparación con la del resto de países europeos?

**P<sub>3</sub>** ¿Las donantes de gametos femeninos inician el tratamiento motivadas por el incentivo que supone recibir una compensación económica?

**P<sub>4</sub>** ¿La sociedad dispone de suficiente información acerca de esta técnica o la desconoce prácticamente en su totalidad?

**P<sub>5</sub>** ¿La población y las pacientes que recurren a la ovodonación consideran este tratamiento como cualquier otro proceso de donación altruista o, por el contrario, es una técnica que no está asimilada desde el punto de vista psicosocial?

Una vez establecidas las cuestiones a las que este estudio pretende dar respuesta puede afirmarse que el principal objetivo que sustenta dicha investigación es la publicación de un suplemento científico de carácter divulgativo que permita explicar el proceso de la donación de óvulos desde diversas perspectivas. El fin primordial es que la población en su conjunto conozca los aspectos fundamentales de este tipo de técnica de reproducción asistida. En este objetivo se daría respuesta, de manera implícita, a todos los interrogantes suscitados tras conocer que más del 50 por ciento del total de las transferencias embrionarias procedentes de ovocitos donados, llevadas a cabo en Europa, se realizan en España.

## **1.4. Hipótesis**

Una vez presentada la justificación del tema, junto a los objetivos y preguntas planteadas, la investigación parte de las siguientes hipótesis:

- **H<sub>1</sub>** El aumento de la donación de óvulos está directamente relacionado con el incremento de la edad a la que las mujeres deciden ser madres.
- **H<sub>2</sub>** Las pacientes que optan por iniciar el tratamiento de ovodonación eligen España como país de destino para llevar a cabo el turismo reproductivo. Este hecho se explica por la permisividad de la legislación española en cuanto a técnicas de reproducción asistida.

- **H<sub>3</sub>** La motivación económica es el móvil que impulsa a las mujeres a donar, aunque nos encontremos ante un proceso altruista y sin carácter lucrativo o comercial.
- **H<sub>4</sub>** El factor psicosocial supone una barrera en la ovodonación, tanto para las donantes como para las receptoras.

## **1.5. Metodología del trabajo**

La selección de una metodología apropiada resulta esencial para poder abordar el objeto de estudio previamente justificado. Se trata de determinar el tema central de la investigación y explicar su desarrollo, una vez delimitada su finalidad. Las conclusiones que se obtengan con posterioridad dependerán de la eficacia y relevancia del método elegido. A continuación, se expone brevemente el procedimiento que ha regido el curso de este trabajo. En el capítulo 3, correspondiente al apartado profesional, se explicarán con mayor profundidad las diferentes fases del mismo.

El programa llevado a cabo para el desarrollo de esta investigación se sustenta en una metodología mixta. Por una parte se realiza una revisión bibliográfica, documental y hemerográfica que permite conocer los antecedentes, el desarrollo y la situación actual del objeto de estudio que abordamos y, a su vez, se obtienen resultados fruto de la síntesis de una profunda indagación tanto cuantitativa como cualitativa, la cual se explica seguidamente.

Todo este proceso se apoya en una base teórica que utilizamos como punto de partida. Para focalizar los objetivos que pretendemos cumplir hacemos uso de los interrogantes y las hipótesis planteadas, desde el comienzo de este trabajo, las cuales constituyen el cimiento de toda la investigación.

La herramienta principal para planificar todos los encuentros de forma ordenada y pautada ha sido el diseño de un cronograma. Gracias a este mecanismo se han podido gestionar con mayor claridad los tiempos, los contactos y la organización de las entrevistas en profundidad o procesos de búsqueda; teniendo presente la posibilidad de imprevistos o situaciones adversas con las que todo periodista se puede encontrar en el desempeño de su trabajo.

Como se ha mencionado anteriormente, este estudio ha recurrido a una metodología mixta. Cabe destacar que el eje principal de este suplemento responde a una investigación

cualitativa, de la que extraemos coincidencias con la investigación académica. Wimmer y Dominick (1996) explican que el experto cualitativista examina los procesos completos porque opina que la realidad es una globalización que no puede ser ramificada. Estos autores, siguiendo el hilo del discurso, consideran que los científicos cualitativos estiman que los seres humanos son distintos y no pueden por lo tanto ser encasillados. La finalidad de estos profesionales es tratar de aportar, de manera profunda, una explicación específica que responda a los interrogantes suscitados ante una situación en particular. Por el contrario, “los investigadores cuantitativos pretenden establecer leyes generales de comportamiento y explicar muchos aspectos constantes a lo largo de muchas situaciones o lugares (...). Luchan por la amplitud” (Wimmer y Dominick, 1996: 145). Estos autores manifiestan que, muy a menudo, los resultados de trabajos cualitativos que tienen muestras muy pequeñas se toman como si emanasen de grandes pruebas examinadas a través de técnicas cuantitativas. Este hecho solo puede producir equivocaciones a largo plazo porque es muy probable que se adopten soluciones falsas basadas en esas investigaciones de pequeña dimensión. Por este motivo, con el fin de evitar resultados erróneos o equívocos, el presente estudio se ha abordado también desde una perspectiva cuantitativa; recopilando datos y estadísticas mediante instrumentos de medición procedentes de organismos oficiales. De esa forma, se ha rehuido de la posibilidad de ofrecer datos procedentes de variables contaminadas o distorsionadas.

Las tablas y gráficos contienen resultados cuantificables y objetivos que permiten corroborar las declaraciones vertidas tanto por parte de fuentes primarias como de fuentes expertas. El sesgo del investigador, a través de este método, no se implica en los resultados obtenidos ya que si otro analista realizase el mismo proceso llegaría a la misma conclusión. En el planteamiento de este Trabajo Fin de Grado se ha tenido muy en cuenta, desde el principio, que el diseño de un trabajo periodístico profesional resulta de mayor rigor si recurrimos también a una metodología de trabajo basada en la investigación científica y académica. Las técnicas científicas resultan realmente útiles para la investigación profesional periodística, como la propia autora de este estudio ha podido comprobar.



### **1.5.1. Estructura**

El presente Trabajo Fin de Grado está dividido en 4 partes perfectamente diferenciadas.

En primer lugar, en la introducción se ofrece la motivación personal que ha llevado a la autora a decantarse por la ovodonación y la justificación del interés periodístico del tema. Tras mencionar los objetivos que se persiguen, se han formulado una serie de interrogantes e hipótesis sobre los que se inicia y sustenta la investigación.

En el capítulo dos, por un lado se define el tipo de periodismo que se va a abordar y, también, se explican conocimientos sobre el asunto que se va a indagar. A pesar de ser un trabajo profesional, se ha optado igualmente por presentar un marco teórico propio de un estudio más académico. La autora considera que el periodista, antes de realizar una investigación en profundidad sobre un tema especializado, debe establecer una aproximación teórica a la cuestión que aborda. En la mayoría de las ocasiones, este proceso supone la trastienda de la sabiduría que ha adquirido el autor, puesto que muchos de los conocimientos asimilados no se publican. Pese a ello, son sustanciales para que el periodista pueda interpretar fielmente la realidad que analiza.

Seguidamente, el capítulo 3 muestra todo el proceso llevado a cabo para diseñar un suplemento científico de carácter divulgativo denominado ‘Conciencia’, en el que se puede apreciar el uso de todo tipo de géneros periodísticos. El primer volumen de esta publicación se presenta en dos formatos: papel y simulación de plataforma online. Ambos se facilitan junto a la memoria.

Finalmente, gracias a los resultados obtenidos a través de todas las técnicas cualitativas y cuantitativas empleadas en la investigación se establecen unas conclusiones que permiten comprobar o refutar las hipótesis inicialmente planteadas, así como establecer futuras perspectivas de estudio.

## **Capítulo 2. Aproximación al periodismo especializado de divulgación científica**

El presente proyecto, bajo el título: “Periodismo científico divulgativo. Trabajo profesional de un suplemento especializado. La donación de óvulos en España”, responde a una modalidad de investigación profesional. El estudio se enmarca dentro del periodismo especializado centrado en la temática científica y con carácter divulgativo y, en concreto se focaliza en el ámbito sanitario y médico. Este Trabajo Fin de Grado se presenta bajo el formato de un suplemento de salud difundido por un supuesto diario generalista. Esto implica que el periodista que lo escribe debe dominar el tema, pero hay que tener en cuenta que se dirige a un público no experto en la materia que se va a tratar.

Este capítulo, previo al trabajo profesional, permite contextualizar y enmarcar el estudio en el tipo de periodismo más adecuado. Se presta especial atención a la definición y aclaración de conceptos y términos que pueden dar lugar a confusión. Para cumplir con el objetivo preestablecido, se aborda la visión de diferentes autores que nos permiten delimitar cada uno de los conceptos que se manejan en el reportaje profesional, enmarcado en una especialidad periodística.

El presente apartado tiene dos partes claramente diferenciadas, por un lado el encuadre del tipo de periodismo que hace y por otro, los conocimientos teóricos sobre el tema que trata: la ovodonación.

### **2.1. La divulgación como herramienta imprescindible del periodismo especializado**

El periodismo especializado ha ido evolucionando desde su nacimiento, muestra de ello son las numerosas definiciones que se han enunciado en los últimos quince años. Quesada lo define como:

"El que resulta de la aplicación minuciosa de la metodología periodística de investigación a los múltiples ámbitos temáticos que conforman la realidad social, condicionada siempre por el medio de comunicación que se utilice como canal, para dar respuesta a los intereses y necesidades de las nuevas audiencias sectoriales" (1998: 23).

A partir de esta reflexión podemos afirmar que existen profesionales, denominados en la actualidad periodistas especializados, que analizan lo que acontece a través de múltiples especialidades del saber. La principal diferencia entre un periodista generalista y uno especializado es que el primero se rige por la rapidez informativa, su fin es proporcionar una información antes que los demás medios. El segundo, en cambio, se detiene en un nivel más elevado de profundización del tema y en una labor investigadora que le condiciona la necesidad de disponer de una franja de tiempo más amplia para trabajar y, por tanto, en numerosas ocasiones intemporal. También, existen divergencias en cuanto a su actitud a la hora de trabajar. Los periodistas generalistas se encuentran receptivos ante cualquier hecho que pueda merecer una cobertura informativa, mientras que los profesionales especializados seleccionan los contenidos siguiendo, en su mayoría, un criterio temático. Además de averiguar qué ha ocurrido, les interesa ahondar en cómo ha sucedido, por qué y las consecuencias que ello conlleva.

El mensaje que emiten debe adaptarse a la incipiente demanda fragmentada en las diferentes áreas informativas que existen en nuestra sociedad. El público reclama una información especializada en los diversos ámbitos que los medios de comunicación vayan a abordar. Fernández (2004) y Quesada (1998) coinciden al reflexionar que la clave para cumplir este reclamo es la aparición, con el paso de los años, de estas personas que han desarrollado progresivamente una disciplina específica, de lo contrario continuaríamos teniendo sólo nociones a nivel general de cada acontecimiento natural o humano. Con esto no se pretende ofrecer un periodismo parcelado y subdividido, todo lo contrario. Se busca transformar cada especialidad en algo comunicable, objeto de información periodística y capaz de ser codificado para ofrecer mensajes universales aplicables posteriormente a cada materia en concreto.

En definitiva, el periodismo especializado se puede subdividir en tres grandes subsistemas: “el de la especialización oportunamente ubicada en el conocimiento científico, el del periodismo, con sus procesos, sus medios, su estructura compleja y el de la sociedad a la que se quiere llegar con el mensaje, considerando la recepción de cada individuo” (Fernández, 2004: 27).

Los objetivos principales de este tipo de periodismo consisten en:

- Ofrecer una información de calidad, elaborada mediante fuentes contrastadas y un lenguaje riguroso.

- Que los medios sean los intermediarios en la comunicación de conocimientos entre las élites especializadas, políticas, culturales o científicas y las audiencias, cooperando de esta forma en la divulgación de saberes vinculada a la tarea periodística.
- Calvo (1992), Fernández (2004), Herrero (2003) concurren en que el periodismo especializado debe ser esencialmente divulgativo para poder llegar a un público cada vez más amplio, de esa forma se cumple la función de acercar el conocimiento especializado a personas que no son expertas en la materia pero que están interesadas en ese tipo de conocimiento delimitado.

## **2.2. La irrupción del periodismo especializado y de divulgación científica en la prensa**

Una vez aclarado el concepto de periodismo especializado, el siguiente punto se centra en aclarar el carácter del ‘periodismo científico de divulgación’ en el que se centra el trabajo profesional que aquí se presenta. Le Lionnais define la ‘divulgación científica’ como:

“Una expresión polivalente, que comprende toda actividad de explicación y difusión de los conocimientos, de la cultura y del pensamiento científico y técnico, con dos condiciones, dos reservas: la primera, que la explicación y la divulgación se hagan fuera del marco de la enseñanza oficial o equivalente; la segunda, que estas explicaciones extra-escolares no tengan como objetivo formar especialistas o perfeccionarlos en su propio campo, pues lo que se pretende, por el contrario, es completar la cultura de los especialistas fuera de su especialidad” (como se cita en Calvo, 1992: 18).

El papel del periodista científico está sometido a un proceso de cambio permanente. Con anterioridad, tenía como misión popularizar las ideas y los conocimientos difícilmente accesibles a la gente; en la actualidad, a su vez, debe ponerse de manera más directa al servicio de la sociedad para ayudar al individuo a dominar los aspectos de la realidad que más pueden afectarle: medicina, educación, tecnología, etc. (Calvo, 1992).

La divulgación científica, a partir del siglo XVII, se abrió camino en los diarios con la irrupción de la prensa en la vida cotidiana de las grandes ciudades. En primer lugar, los

científicos fueron quienes sintieron la necesidad de difusión y, posteriormente, los periodistas. En la segunda mitad del siglo XIX, se produce su decisiva germinación en todas sus formas como una variedad periodística destinada a un público de masas. En concreto, el período comprendido entre 1870 y 1900 es considerado como la edad de oro de la divulgación científica, en la que coincide el deseo de mostrar con la aspiración de saber (Semir, 2014). Este autor también desentraña la tradición divulgadora existente en España citando a pioneros como Manuel Calvo Hernando, quien en 1971 fundó la Asociación Española de Periodismo Científico (AEPC). El principal objetivo de esta persona jurídica es el fomentar la aparición de informaciones de carácter científico en los medios de comunicación, a través de la colaboración entre profesionales de la investigación y la información, en beneficio de la sociedad y la ciencia.

### **2.3. La repercusión de la sanidad en el periodismo especializado en divulgación científica**

Después de esclarecer cómo se ha producido la irrupción del periodismo especializado y de divulgación científica en la prensa debemos enmarcar el objeto de estudio de este Trabajo Fin de Grado, concretamente en el ámbito de la salud, sanidad y medicina. En la Declaración de los Derechos Humanos y en la Constitución Española de 1978, en su Título I, Art. 43, ya se reconoció el derecho a la protección de la salud y su fomento por parte de los poderes públicos.

La medicina irrumpe muy pronto en el mundo del periodismo, prácticamente en los orígenes de la actual medicina científica. Ésta ha evolucionado hacia el actual estallido investigador y doctrinal de la materia (Chimeno, 2004). Siguiendo a este autor, la salvedad se encuentra en que ha permanecido mucho tiempo alejada de los contenidos y modelos consagrados por el periodismo generalista y divulgativo. La información médica, en sus orígenes, se desplazaba por cauces separados de la sociedad. Su punto álgido eran los aspectos técnicos y experimentales. Progresivamente, a medida que se ha ido desarrollando su etapa divulgativa ha ampliado su espectro incluyendo programas de política sanitaria y contenidos destinados a la creación de pautas saludables de conducta. En la actualidad, existe una gran proliferación y gran éxito en lo relativo a la información sanitaria. La causa es el creciente interés que muestra la sociedad debido a la repercusión que ésta tiene en el

bienestar físico y psíquico de las personas. A este fundamento habría que sumar la gran inversión publicitaria de los laboratorios farmacéuticos, quienes detentan dificultades a la hora de publicitar sus productos.

Herrero considera que “los medios se han convertido en la principal fuente de información sobre la salud y han superado, así a otras fuentes, como los propios profesionales” (2003: 42). Prosiguiendo con el hilo del discurso de esta autora, hay que tener en cuenta que la información sobre temas de salud exige a los periodistas especializados que tengan una formación doble, tanto en comunicación como en sanidad o, al menos, conocimientos profundos y amplios. Debe tratarse de profesionales que estén familiarizados con la producción de ese tipo de información, puesto que se van a tener que enfrentar a múltiples dilemas específicos en este ámbito como son las posibles interacciones entre intereses comerciales y públicos; además del conocimiento de terminologías y técnicas muy específicas y, en ocasiones, complejas. Resulta importante poner especial ímpetu en que los medios dediquen recursos y, sobre todo, tiempo y espacio a los temas de salud, sin caer en el sensacionalismo, la precipitación o la desinformación.

Existen dos cuestiones que preocupan a muchos investigadores: la existencia de profesionales que estén lo suficientemente preparados para gestionar informaciones específicas del periodismo científico y que la mayoría del público pueda, al mismo tiempo, asimilar e interpretar el lenguaje utilizado sin que ello conlleve a una pérdida de rigor del mismo. Con el tiempo, se ha podido confirmar la hipótesis que formulaban Fernández (2004) y Quesada (1998) en la que enunciaba que el futuro del periodismo pasaría por la formación de periodistas especializados en cualquiera de los ámbitos temáticos que los medios decidiesen abordar, debido a la diversificación de la demanda en las distintas áreas informativas. El problema, para algunos expertos como Semir (2014) radica en que “la terminología técnica y, sobre todo, la gestión de datos y estadísticas son esenciales para hacer eficaz la información sobre la salud, pero la comprensión de las mismas es un reto casi insuperable para muchas personas, periodistas incluidos” (2014: 285).

## **2.4. Evolución de los suplementos de salud *versus* suplementos científicos**

El trabajo periodístico profesional que se presenta aquí bajo el título: “Periodismo científico divulgativo” se publica bajo el formato de un suplemento de salud difundido por un supuesto diario generalista. Por esta razón, vamos indagar en el origen y la coyuntura actual de los suplementos, tanto científicos como los referentes al ámbito sanitario.

Los suplementos de ciencia y salud aparecieron en prensa, en el siglo XX, como una estrategia para luchar contra la competencia de los medios audiovisuales, sobre todo la televisión. Lo que ha ocurrido es que en España los grandes diarios han ido abandonando la realización de esos suplementos científicos. Nuestro país no ha sido el único. En 1989 cerca de un centenar de periódicos de Estados Unidos poseían secciones específicas de ciencia. En 1992, esta cantidad descendió un 50 por ciento, y en 1996, únicamente 35 diarios estadounidenses tenían sección de ciencia (Elías, 2008). Uno de los principales problemas que ha conducido a esa desaparición radica en la publicidad específica para esas páginas. Algunas empresas tecnológicas se muestran reacias a anunciarse en las páginas de los suplementos científicos debido a que ponen en duda que la ciencia tenga buena imagen entre la sociedad. Elías (2008) y Herrero (2003) coinciden al reflexionar que mientras los suplementos de ciencia han ido desapareciendo de la prensa diaria española, los suplementos y las páginas dedicadas a los temas médicos han aumentado “sospechosamente”. Explican este hecho aludiendo a que los laboratorios farmacéuticos encuentran en los suplementos de salud el lugar idóneo para hacer propaganda de sus productos, a través de anuncios, y mediante informaciones que aparecen en forma de noticias científicas pero que en realidad son fruto de la manipulación de investigadores pertenecientes a determinadas empresas farmacéuticas. Esta vinculación tan directa entre publicistas y suplementos de salud, aunque quiera ser camuflada, es en general evidente y puede llegar a desprestigiar a un periódico; porque muestra que priman más los intereses comerciales sobre los sanitarios.

## **2.5. Fundamentos básicos sobre la “donación de óvulos”**

Existen ya algunos estudios referentes a la donación de óvulos que permiten consolidar determinados conceptos y nociones básicas necesarias para adentrarnos posteriormente en el objetivo que persigue este Trabajo Fin de Grado. Algunas de las nociones se explican en

el propio trabajo periodístico, pero una gran parte quedará sin publicar. Hay que tener en cuenta que todos los conocimientos constituyen el reflejo de la documentación y el aprendizaje llevado a cabo de una temática tan especializada.

En primer lugar, para comprender mejor los fundamentos básicos de la donación de óvulos o, también llamada, ovodonación debemos explicar en qué consiste exactamente. Bosch, Caligara y Fernández-Sánchez (2009) definieron la donación de ovocitos como “una Técnica de Reproducción Asistida en la que el gameto femenino es aportado por una mujer distinta a la que recibirá el embrión resultante de su fecundación” (2009: 264). Por lo tanto, para que el proceso se lleve a cabo es necesario la existencia de dos pacientes: la donante, que es quien proporciona los óvulos y la receptora, aquella persona que recibirá la transferencia embrionaria.

Existen muchas causas que desencadenan que las mujeres finalmente opten por someterse a esta técnica. Una de ellas son las alteraciones ováricas. Se puede recurrir a la donación de ovocitos en aquellos casos en los que los gametos de la mujer no ofrezcan la calidad suficiente para conseguir un embarazo, se hayan agotado o la paciente sea portadora de una alteración genética o cromosómica. Las patologías descritas responden a lo que se denomina esterilidad que, según la Sociedad Europea de Reproducción (ESHRE), es la “incapacidad de una pareja para conseguir un embarazo tras un año de exposición regular al coito” (Coreleu, Bajo y Kazlauskas, 2009: 41). La esterilidad constantemente ha sido un tema de gran repercusión en la práctica médica y también en diversos planos como el social, bioético, psicológico político o religioso. En cambio, la fertilidad siempre se ha considerado el símbolo de la continuidad del linaje, situando a la infertilidad, a menudo, como sinónimo de separación y ruptura entre parejas. Sin embargo, la actitud de la sociedad respecto a la procreación está sufriendo una lenta pero progresiva metamorfosis. Este cambio se observa, sobre todo, en sociedades avanzadas con mayor grado de libertad y responsabilidad del individuo. Las técnicas de reproducción asistida están produciendo cambios, a menudo radicales, en el esquema social y la aparición de nuevos modelos familiares (familias monoparentales, hijos en parejas homosexuales, hijos en edades avanzadas, nacimiento de niños con finalidad terapéutica sobre sus hermanos, etc). Esto está suponiendo ya un impacto social de cuyas consecuencias finales podremos ser partícipes en los próximos años (Mendiola, 2005).



Las alteraciones de la fertilidad se han establecido como uno de los principales problemas de salud reproductiva, sobre todo en los países desarrollados, en los que existe un incremento progresivo de mujeres que posponen la maternidad a una edad ovárica avanzada. Este hecho supone que, al mismo tiempo, aumenten las disfunciones reproductivas asociadas al envejecimiento germinal. Para ser más exactos, la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) señala que “según los estudios epidemiológicos más amplios, la esterilidad afecta al 15 por ciento de la población en edad reproductiva de los países occidentales, es decir, una de cada seis parejas, y experimenta una evolución creciente” (2011: 17). Las causas de esterilidad en la especie humana pueden ser tanto masculinas como femeninas, mixtas o múltiples. En este trabajo incidiremos en las que competen a la mujer.

Las soluciones que la investigación biomédica y la medicina clínica han dado a estos problemas apreció una auténtica revolución con la aparición de la fecundación in vitro (FIV) a finales de los años 70 del siglo XX. Gracias a la FIV y a diversas técnicas de reproducción asistida que han ido apareciendo a lo largo del tiempo, en la actualidad, se dispone de un arsenal terapéutico muy importante para el manejo clínico del deseo reproductivo que, por vías naturales, no es realizable (Monzó, Romeu A, Romeu M, 2009). La fecundación in vitro, que explicaremos posteriormente con más detalle, es la técnica que utilizan los biólogos en la ovodonación.

Dentro de este estudio hay que tener muy presente la normativa que regula cada uno de los pasos de este proceso. La donación tanto de gametos como de embriones para las técnicas de reproducción asistida está admitida en España desde la entrada en vigor del artículo 5 de la Ley 35/1988. García-Velasco y Mínguez (2011) destacaron que esta ley, desde su aprobación, fue considerada de las más permisivas de Europa, puesto que no todos los países de nuestro entorno cuentan con una ley nacional en técnicas de reproducción asistida. Todo ello sumado a que la legislación, a diferencia de la española, no siempre está adecuada a los avances científicos surgidos en los últimos años. La última normativa española aprobada sobre técnicas de reproducción humana asistida es la Ley 14/2006, de 26 de mayo.

Para tener constancia de los ciclos de donación de óvulos realizados y del éxito de los mismos en las diferentes zonas geográficas debe existir un registro público que facilite esa información. Luceño et al. (2011) confirman que “los registros de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) aparecen unidos al desarrollo de estas técnicas con la intención de analizar diferentes aspectos: eficacia, implantación y seguridad” (2011: 181). Este grupo de autores

también explica que actualmente existen registros de TRA en numerosos países. “European IFV Monitoring Consortium” es el responsable del inventario europeo desde 1997. Gracias a ellos podemos saber que España se alza a la cabeza en el ranking de países si tenemos en cuenta el número de ciclos realizados.

## **Capítulo 3. Diseño y desarrollo periodístico de un nuevo suplemento científico: ‘Conciencia’**

Una vez contextualizada y enmarcada la presente investigación se procede a explicar las diferentes fases del proceso de trabajo establecido.

En primer lugar, se ha realizado una revisión documental, imprescindible para adquirir los conocimientos esenciales que permiten desempeñar el trabajo con la mayor precisión y rigurosidad posible. A continuación, se procede a la búsqueda de fuentes, tanto primarias como expertas. La selección de los entrevistados es de vital importancia para esta investigación porque sus testimonios y declaraciones serán los que marquen el rumbo de la misma. El uso de un cronograma ha favorecido los procesos de búsqueda y la planificación de todas las reuniones de forma ordenada y pautada. Asimismo, con esta herramienta se han podido gestionar con mayor claridad los tiempos, los contactos y la organización de los encuentros.

La entrevista en profundidad es la técnica cualitativa empleada en esta investigación. Con posterioridad, las declaraciones obtenidas se han verificado de manera cuantitativa, a través de la recopilación de datos procedentes de organismos o diarios oficiales. Para fomentar la recogida de información, a su vez, se ha hecho uso de la observación externa y de la participante. Tras recabar todo el material obtenido, se ha procedido a la maquetación del suplemento. Finalmente, el diseño de múltiples bocetos ha facilitado la estructuración de la temática y su difusión mediante el uso de todo tipo de géneros periodísticos.

### **3.1. Revisión documental**

Una vez delimitado el objeto de estudio, establecidos los objetivos y formulados los interrogantes e hipótesis se dio comienzo a la primera fase del desarrollo metodológico.

En primer lugar, se llevó a cabo una revisión bibliográfica a través de “Google” y “Google académico”. El uso de palabras clave fue esencial para acotar el rastreo y mejorar los criterios de búsqueda. Gracias a una profunda indagación se pudieron identificar qué estudios eran los relativamente más recientes en este campo. Paralelamente, se visitaron diversas bibliotecas de libre acceso, tales como la de la Facultad de Filosofía y Letras de Valladolid, la del Hospital Clínico Universitario de la ciudad o la biblioteca de la Facultad de Medicina,

entre otras. A su vez, se acudió a clínicas privadas de reproducción asistida y a hospitales públicos, donde los propios expertos facilitaron revistas e investigaciones referentes al campo de estudio. Este proceso de revisión documental es imprescindible llevarle a cabo desde el inicio de la investigación, puesto que sería inviable el desarrollo del estudio sin ahondar en el meollo del tema.

La primera revisión bibliográfica permitió confirmar que la mayoría de los artículos académicos, estudios, revistas o libros están destinados a expertos en la materia, por lo que fue complejo tratar de asimilar la terminología utilizada. Las publicaciones existentes con carácter divulgativo son escasas y apenas profundizan en la donación de óvulos. Como consecuencia, fue de vital importancia transcribir los contenidos periodísticos de especialización científica interiorizados mentalmente a un lenguaje asequible para un público generalista.

### **3.2. Las fuentes primarias y expertas como instrumento para contrastar la realidad empírica**

Las entrevistas en profundidad, tanto a fuentes directas como expertas, son uno de los pilares básicos que sustentan los resultados obtenidos en esta investigación. Cabe destacar la problemática científica existente en la metodología cualitativa, la cual no dispone de instrumentos de medición como los utilizados en los análisis cuantitativos. Para comprender el método escogido en el presente estudio hay que tener en cuenta que “lo que una persona hace o dice es fruto de cómo percibe su entorno, su marco de referencia familiar, problemas, necesidades, ilusiones (...). Explica la realidad con la inevitable subjetividad que esto comporta” (Pere, 2011: 191). Siguiendo el discurso de este autor, para evitar errores o distorsiones fruto de la falta de objetividad, el periodista debe comprobar de forma empírica las observaciones realizadas y la experiencia directa vivida.

### **3.3. Búsqueda de fuentes primarias: de las redes sociales a los contactos personales**

El obtener testimonios de personas que han vivido ya el proceso o se encuentran, en estos momentos, inmersos en él era uno de los objetivos prioritarios de esta fase. Las fuentes

primarias, a través de sus declaraciones, humanizan y enriquecen la investigación. La búsqueda de mujeres que hayan vivido la ovodonación en primera persona ha sido compleja. Por una parte nos hemos encontrado con la traba de la confidencialidad por parte de los profesionales rigiéndose por su Juramento Hipocrático y, a su vez, del anonimato que respalda a las pacientes amparándose en la legislación española.

Los mecanismos utilizados para encontrar testimonios fueron diversos. En un primer momento, se utilizaron las redes sociales Facebook y Twitter para mandar mensajes privados a ciertas “amigas” o seguidoras, con el fin de preguntar si alguna había sido donante o receptora de óvulos. Muchas de ellas desconocían la técnica, otras negaron haberse sometido a ese tratamiento y la mayoría ni siquiera contestó.



Imagen 1: publicidad obtenida a través de Facebook.

El siguiente paso fue aprovechar la propaganda que determinadas clínicas privadas de reproducción asistida ofrecen a través de Facebook, destinada a captar la atención de jóvenes dispuestas a donar ovocitos. Se procedió a observar qué personas habían dado a “me gusta”.

A partir de ahí, se mantuvieron conversaciones con varias chicas, a las que se les formuló el mismo interrogante. Una de ellas confesó conocer a una amiga que había acudido al centro promocionado en esta red social. Esta persona nos puso en contacto con la donante, quien aceptó concedernos una entrevista de manera anónima cuando concluyera sus exámenes universitarios en febrero. A pesar de apalabrar la cita en reiteradas ocasiones, finalmente se echó para atrás declarando tener miedo a que sus padres u otras

personas de su entorno llegaran a enterarse.

La indagación prosiguió ininterrumpidamente en múltiples lugares como las salas de espera de las plantas de ginecología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y del Hospital Río Hortega de la misma ciudad. También, en la aulas de la Facultad de Filosofía y Letras. Otros de los espacios a los que se decidió acudir fueron la Cruz Roja, la Asociación Española contra el Cáncer y otras dos asociaciones de mujeres ubicadas en Valladolid. Tras

conocer a numerosas personas con las que se mantuvieron conversaciones, tres de ellas decidieron narrar su historia.

Una de las protagonistas había sido donante de óvulos hace años y, en un principio, no puso impedimento alguno en revelar su identidad. La entrevista transcurrió en su casa y no tuvo el más mínimo reparo en responder a todas las preguntas formuladas. Se le realizaron multitud de fotos y se filmaron dos vídeos en los que aparecía su rostro, al igual que diferentes estancias de su hogar. A su vez, en el encuentro quedó constancia, a través de un audio, de su consentimiento para publicar todos los detalles allí confesados. Transcurrido un mes y medio, teniendo ya procesada la información obtenida y encauzado el rumbo de la investigación, la donante pidió ocultar sus datos. La protagonista argumentó que su marido no estaba de acuerdo con que su historia se difundiese. También, indicó que sus padres y muchas otras personas de su entorno desconocían este hecho y no deseaba poder dañarles al conocer esta noticia. La entrevista realizada se consideró inviable, puesto que en ella se expresaban opiniones divergentes a su actual manera de pensar y obrar. Finalmente, se optó por repetirla de nuevo respetando rigurosamente las condiciones establecidas por la afectada.

Otra de las fuentes primarias es una estudiante de la Facultad de Filosofía y Letras que descubrió la existencia de la ovodonación a través de una compañera que está realizando un Trabajo Fin de Grado sobre este tema. A partir de ahí, comenzó a informarse y decidió donar; aunque abandonó el proceso en pleno tratamiento.

Tras el otro testimonio conseguido se esconde una mujer que está preparándose para la recepción de ovocitos en una clínica privada de reproducción asistida de Madrid. Realizó especial hincapié en no ofrecer dato alguno que pudiera identificarla. Prohibió el uso de la grabadora durante el encuentro, aun a sabiendas de que el audio no iba a ser publicado y que únicamente estaba destinado a facilitar la labor de la periodista en ciernes. Tampoco estuvo dispuesta a posar para ninguna fotografía, aunque fuese de espaldas.

Todas las fuentes primarias detentan un sentimiento común: temor. Tienen miedo de contar sus vivencias y que su entorno se entere de que se han embarcado en la ovodonación, en algún momento de sus vidas, bien como donantes o como receptoras de óvulos.

En la parte inferior se puede observar el cronograma utilizado para planificar todos los encuentros con las pacientes. En la tabla 1 figura el proceso comprendido entre diciembre de 2015 y mayo de 2016. Las variables que se aprecian son:

- La fecha: día, mes y año.
- El nombre: en este caso, todas las fuentes primarias se hallan bajo anonimato.
- El cargo.
- El lugar/medio: el sitio donde se ha llevado a cabo la entrevista o el medio a través del que se ha contactado con las protagonistas para acordar la cita.
- Los logros obtenidos.
- Los imprevistos surgidos.

**Tabla 1: Cronograma de fuentes primarias**

Año	Mes	Día	Nombre	Cargo	Lugar / Medio	Logros	Imprevistos
2015	Diciembre	17	Bajo anonimato	Estudiante	Vía telefónica	Localización de una donante dispuesta a ofrecer su testimonio. Se apalabró la entrevista con ella en reiteradas ocasiones, aunque se iba a concretar el día cuando concluyera sus exámenes universitarios.	No poder entrevistarla con la menor brevedad posible.
2016	Enero	4	Bajo anonimato	Economista	Bar Toledo	La protagonista ha facilitado mucha información y datos sobre su experiencia.	Al comienzo de la entrevista mostró una actitud distante, de excesiva desconfianza... Durante la narración de su experiencia se derrumbaba psicológicamente, teniendo que interrumpir la conversación constantemente.
	Febrero	15	Bajo anonimato	Estudiante	Vía telefónica	Días después se encontró otra donante de óvulos.	La donante se echó atrás, a pesar de haber pactado previamente la entrevista. Su justificación: "Tengo miedo a que se puedan llegar a enterar de lo que he hecho mis padres o alguien de mi entorno, lo siento enormemente".
		24	Nombre ficticio	Peluquera en paro	Su casa	Conseguir el primer testimonio con datos revelados.	La nueva donante, a priori, no tuvo inconveniente en ofrecer sus datos y responder ante cualquier pregunta.
	Marzo	29	Bajo anonimato	Peluquera en paro	Vía telefónica	Realizarla de nuevo la entrevista aceptando su condiciones preestablecidas.	La donante argumentó haber tenido discusiones con su pareja, tras confesarle que había concedido una entrevista revelando sus datos. Tampoco quería perjudicar a personas que desconocían el asunto.
	Abril	13	Bajo anonimato	Estudiante en la Facultad de Filosofía y Letras	Vía telefónica	Una compañera a la que se la informó de la realización de un TFG sobre ovodonación, con posterioridad, indicó que había decidido donar y que no tenía inconveniente en contar su historia.	Aún no se ha fijado fecha de la entrevista, porque tiene que planificar la ovodonación con su vida cotidiana.
	Mayo	14	Bajo anonimato	Estudiante en Filosofía y Letras	En su casa	Tener el testimonio de una donante que, pese a estar plenamente convencida de iniciar el tratamiento, lo abandonó.	Su situación emocional era compleja, ya que sentía una enorme culpabilidad e irresponsabilidad por cesar el tratamiento.

Fuente: elaboración propia.



### 3.4. Búsqueda de fuentes expertas

Para llevar a cabo la presente investigación se consideró necesario escoger fuentes expertas que desempeñaran su labor en el campo de la ovodonación desde diversos ámbitos o perspectivas. En primer lugar, se estimó imprescindible entrevistar a personal sanitario de un hospital público *versus* al de una clínica privada, con el fin de contrastar las diferencias en cuanto a la actividad desempeñada en ambos centros. En este caso, se eligió el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y la clínica FivMadrid, junto a FivMadrid Valladolid. Con el fin de que el suplemento se nutriese de información desde numerosos horizontes, tratamos de conseguir las declaraciones de una embrióloga y de dos psicólogas. Finalmente se han realizado las entrevistas en profundidad a cinco facultativos. Pero cabe destacar que son numerosos los profesionales que han facilitado el desarrollo de este estudio, aunque sus nombres no se plasmen a lo largo del trabajo.

Las dificultades se han visto reflejadas a la hora de concertar los encuentros, ya que se trataba de entrevistas de larga duración. Este inconveniente sucede, sobre todo, cuando se tienen que planificar citas con profesionales tremendamente ocupados, debido a los puestos que ocupan. Los imprevistos han sido más fáciles de paliar gracias al cronograma de entrevistas establecido, desde el inicio de la investigación.

A continuación, se muestra la herramienta que ha favorecido el correcto desarrollo de los encuentros con los facultativos. En la tabla 2 aparece el proceso comprendido entre marzo y junio de 2016. Las variables son idénticas a las pautadas para las fuentes primarias.

- La fecha: día, mes y año.
- El nombre.
- El cargo que desempeñan.
- El lugar/medio: el sitio donde se ha llevado a cabo la entrevista o el medio a través del que se ha contactado con los profesionales para establecer el lugar del encuentro.
- Los logros obtenidos.
- Los imprevistos surgidos.

Tabla 2: Cronograma de fuentes expertas							
Año	Mes	Día	Nombre	Cargo	Lugar / Medio	Logros	Imprevistos
2016	Marzo	2	Laura Barrero Real	Ginecóloga del Hospital Clínico Universitario de Valladolid	Vía telefónica	Entrevista establecida para el 15 de abril.	
		2	Luis Rodríguez-Tabernero	Director médico de FivMadrid Valladolid	Vía telefónica	Entrevista concertada para el 15 de abril.	
		4	Juana Molina Villar	Embrióloga del Hospital Clínico	Vía telefónica	Entrevista establecida para el 18 de abril.	
		16	Marta García García	Psicóloga en la clínica de Reproducción Asistida FivMadrid	Vía telefónica	Aceptó la entrevista pero no pudo concretarla fecha.	Poca disponibilidad en su agenda. Dificultad para acceder a ella.
		23	Cristina Álvarez	Ginecóloga en la Unidad de Alto Riesgo del Hospital Clínico	Hospital Clínico Universitario de Valladolid	Dio su palabra de mandar por email su columna de opinión, antes del mes de mayo.	
	Abril	15	Laura Barrero Real	Ginecóloga del Hospital Clínico	Consulta de la tercera planta del Hospital Clínico	Entrevista, fotografías, declaraciones sobre hechos noticiosos y reivindicaciones en nombre del equipo.	Constantes interrupciones por parte del personal sanitario, entorpeciendo el correcto desarrollo de la entrevista.
		15	Luis Rodríguez-Tabernero Martín	Director médico de la FivMadrid Valladolid	Consulta de la tercera planta del Hospital Clínico	Se concertó un encuentro en su clínica privada, con el fin de conocer sus instalaciones y proporcionarme documentos específicos.	
		18	Juana Molina Villar	Embrióloga del Hospital Clínico	Laboratorio de antropología del Hospital Clínico	Observar en el material del que dispone el laboratorio, con sus respectivas explicaciones.	
	Junio	9	Giuliana Baccino	Subdirectora de FivMadrid y responsable del Departamento de Psicología	Vía telefónica e email	Declaraciones sobre sus últimos libros publicados, destinados a familias creadas a partir de la donación de gametos. La psicóloga cedió fotografías para el suplemento.	Tras conocer su gran labor investigadora en el campo que nos compete, se trató de contactar con ella; siendo un proceso muy costoso.

Fuente: elaboración propia.

### **3.5. La entrevista en profundidad como técnica cualitativa y su posterior verificación cuantitativa, a través de la recogida de datos**

Una vez seleccionadas las personas que reúnen los requisitos necesarios para recabar la información deseada, se procede a preparar la entrevista. “Debe realizarse un guión de las áreas a explorar. No es un cuestionario de preguntas y respuestas” (Pere, 2011: 218). El entrevistador no puede dar por entendidos conceptos o cuestiones que puedan parecer de sentido común, por lo que debe formular los interrogantes destinados a un público que quizá desconozca el tema por completo.

Wimmer y Dominick (1996) enumeran una serie de elementos que caracterizan a las entrevistas en profundidad:

1. Suelen utilizar muestras pequeñas en comparación con las entrevistas personales.
2. Proporcionan detalles sobre las posibles motivaciones que han podido repercutir en las respuestas de los entrevistados.
3. Aportan información detallada sobre las experiencias, valores o sentimientos de quienes responden. Por ello, el investigador debe actuar como analista, con el fin de recabar más datos.
4. Permiten psicoanalizar al protagonista, a través de sus reacciones no verbales.
5. Suelen durar bastante tiempo, prolongándose durante horas.
6. Las preguntas varían en función de la dinámica de la entrevista. La actitud del encuestado guiará el encuentro. El periodista tiene que valorar la situación y pensar hacia dónde es más idóneo llevar la conversación (1996: 158).
7. El éxito del resultado obtenido dependerá, en gran medida, de la relación o vínculo que logre establecerse entre el entrevistador y el entrevistado. El ambiente influirá en el diálogo entre ambos.

La entrevista en profundidad, como se ha podido observar, es un método que presenta ventajas e inconvenientes, tanto para la investigación científica como para la profesional. Aporta una enorme riqueza en detalles, pero la cantidad de material generado conlleva mucho tiempo para ser analizado y contrastado.

Como se ha indicado con anterioridad, es necesario verificar la información obtenida para descartar posibles declaraciones procedentes de variables contaminadas. De ese modo, el presente Trabajo Fin de Grado se ha centrado en estudiar los resultados desde una

perspectiva cuantitativa. Los datos publicados en organismos oficiales como la SEF (Sociedad Española de Fertilidad), el INE (Instituto Nacional de Estadística), o la ESHRE (Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología) permiten contrastar la autenticidad de las afirmaciones realizadas por los entrevistados. Las gráficas y tablas elaboradas (incluidas en el suplemento) sirven para corroborar las informaciones. A su vez, el recurrir al BOE (Boletín Oficial del Estado español), a la Constitución Española u otros diarios oficiales de países europeos que emiten su normativa correspondiente ha sido clave en este proceso de contraste.

### **3.6. La observación no participante *versus* observación participante como técnicas para la recogida de datos**

En la presente investigación se ha llevado a cabo una mezcla de dos métodos interrelacionados, aunque totalmente opuestos: la observación externa y la observación participante. Para poder conocer y comprender, con mayor exactitud y rigor, tanto el desarrollo del trabajo por parte de los profesionales como las emociones vividas por las pacientes, se ha acudido al Hospital Clínico Universitario durante varios días.

En ocasiones, las visitas al hospital se realizaban guiadas por la técnica de observación no participante. El investigador se sentaba en las sillas de la sala de espera del centro médico, junto a las pacientes y sus familiares, limitándose a observar detenidamente el entorno. En ningún momento se interactuó con los allí presentes. De esta forma, con una actitud pasiva, se trató de obtener una información lo más objetiva posible.

El otro método llevado a cabo fue la observación participante. En este caso el responsable de este estudio asistía al hospital no solo como un mero observador, sino que actuaba como uno más de 'la comunidad'. La finalidad era comprender lo que sucedía para luego ser capaz de escribir sobre ello. Las conversaciones con las pacientes, ginecólogos, enfermeras, así como los interrogantes formulados de modo que no resultaran molestos, fueron trascendentales. La posibilidad de visitar el laboratorio, acompañada de la embrióloga Juana Molina Villar, resultó una oportunidad valiosa para recolectar datos. La bióloga procedió a explicar las características y el funcionamiento de cada uno de los equipos e instrumentos ubicados en las diversas instalaciones.

El acceso al lugar donde se lleva a cabo la técnica empleada para la donación de óvulos ayuda al investigador a comprender en mayor medida el proceso. La observación participante, también, favorece la recogida de datos cualitativos y cuantitativos. Bernard (1994). Por lo tanto, este método otorga más credibilidad a las interpretaciones surgidas a través de la observación.



Imagen 2: la embrióloga, Juana Molina, junto a la autora de este trabajo, Alicia Casas Marcos, coloca una muestra en el microscopio mientras explica su funcionamiento.

### **3.7. Proceso de maquetación**

Una vez recabada toda la información se procedió a la realización de numerosos bocetos, con el fin de estructurar en papel los diseños mentales. La aplicación utilizada para la maquetación del suplemento ‘Conciencia’ es Indesign CC 2015 (11.1.0). Esta herramienta permite realizar desde proyectos sencillos hasta suplementos destinados a la impresión, como el caso que aquí compete. Asimismo, el programa posibilita exportar sus contenidos a PDF (Portable Document Format). Posteriormente, este archivo se ha convertido en una publicación digital gracias al software Kvisoft FlipBook Marker Pro 3 o al aXmag. La finalidad perseguida a la hora de transformar los documentos es que éstos se puedan ejecutar, a través de un navegador, simulando la animación propia de una plataforma online, al estilo de las utilizadas en Orbit o Kiosko y Más. La publicación en este formato se presenta en un

USB, junto a un ejemplar de la versión impresa en papel en formato revista que se adjunta con esta memoria.

En la parte inferior derecha de la portada se ha introducido un QR (*Quick Response code*). Es un código de barras bidimensional que, mediante la descarga de diferentes aplicaciones en *smatphones* o tabletas, permite dirigir al lector a una URL (Uniform Resource Locator). El QR del suplemento se ha creado temporalmente para redireccionar al público al Twitter de la autora del trabajo. Cabe destacar, que realmente el propósito de este diseño es que, en un futuro, este código enlace al suplemento alojado en un servidor web. De esta manera, se podrá difundir a través de redes sociales u otros medios.

Alguna de las imágenes se ha editado a través de Adobe Photoshop, sin manipulación alguna. Tan solo se ha utilizado para recortar siluetas, proporcionar mayor luminosidad a las fotografías, así como pixelar el rostro de las personas que deseaban guardar su anonimato.

La autora desconocía por completo el empleo de las herramientas anteriormente mencionadas, puesto que durante la carrera únicamente tuvo una asignatura de maquetación, en la que se realizaban los esbozos con lápiz y papel. Este trabajo, por lo tanto, ha presentado la dificultad de tener que familiarizarse con aplicaciones tecnológicas completamente desconocidas. Este proceso forma parte de la vida diaria del periodista, quien tiene que someterse a un continuo y permanente aprendizaje acorde a los nuevos hábitos de consumo que demanda la población. Todo el suplemento se ha elaborado de manera autodidacta. Los obstáculos surgidos le han servido a la autora de estímulo para una mayor autoexigencia. Esta actitud es imprescindible para lograr un progreso, tanto en el ámbito personal como en el profesional.

## 4. Conclusiones

El proceso de investigación mostrado permite confirmar que se cumple el objetivo inicialmente planteado en este Trabajo Fin de Grado de crear un suplemento sobre ovodonación con carácter divulgativo, así como justificar el dato de que España lidere la donación de óvulos en el ámbito europeo.

En primer término, antes de presentar las conclusiones establecidas, el estudio constata la confirmación o refutación de sus cuatro hipótesis formuladas.

La primera hipótesis relativa a que el aumento de la edad a la que las mujeres deciden ser madres está directamente relacionado con el incremento de la donación de óvulos se puede dar por confirmada, tanto de forma cualitativa como cuantitativa. Los expertos afirman que la mayoría de las pacientes que acuden a clínicas privadas de reproducción asistida inician la técnica de la ovodonación porque han perdido su reserva ovárica, fruto de su avanzada edad. Asimismo, a través de los datos recogidos del INE (Instituto Nacional de Estadística) se puede corroborar que la edad media a la que las mujeres tienen su primer hijo en España ha ascendido progresivamente a lo largo del periodo estudiado, comprendido entre el 2002 y el 2013. Los facultativos manifiestan que somos el país de Europa que más retrasa la gestación. Paralelamente, la Sociedad Europea de Reproducción (ESHRE) muestra, en esa misma etapa, una intensificación del número de transferencias con ovocitos donados en España.

La investigación valida la segunda hipótesis que sostiene que España es el país elegido como destino para el turismo reproductivo, en este caso en el desarrollo de los tratamientos de ovodonación, por la permisividad de su legislación vigente. Los profesionales consideran que la Ley 14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción asistida, que autoriza y regula la donación de óvulos, es una de las más permisivas de nuestro entorno. Esta teoría se constata en la práctica puesto que en nuestro país la realización de la ovodonación no excluye a ningún colectivo por su orientación sexual o estado civil y posibilita el uso de este tratamiento mientras que en otros lugares no está disponible o es ilegal. La donación de gametos femeninos se realiza de manera formal, confidencial y proporcionando una compensación económica; aunque se deja claro que el carácter de ésta es altruista y nunca lucrativo o comercial. Cabe destacar que pese a que la hipótesis se confirma son otros los aspectos que motivan a las pacientes de diferentes países a viajar a España para emprender el tratamiento, tales como el monetario o la calidad percibida en los centros.



La tercera hipótesis que hacía referencia a que la motivación económica es el móvil que impulsa a las mujeres a donar, aunque nos encontremos ante un proceso altruista y sin carácter lucrativo queda parcialmente refutada. Esta hipótesis no puede corroborarse al cien por cien, porque no se dispone de datos objetivos que esclarezcan cuáles son los verdaderos motivos que conducen a una mujer a iniciar esta técnica.

En determinadas clínicas privadas, como FivMadrid o FivMadrid Valladolid, llevan a cabo una estricta política de no aceptar a personas que manifiestan como única motivación de donación los fines económicos. Este dato, aparentemente viable para desmontar la hipótesis, carece de validez ya que a través de los testimonios de las afectadas se comprueba que las pacientes generalmente no revelan las auténticas motivaciones que se esconden tras su decisión. Existe una realidad que también confirma la hipótesis que es la evidente dificultad para conseguir donantes en bancos públicos, frente a la afluencia de mujeres registradas en los bancos privados. Esto se debe a que en, el primer caso, la Seguridad Social no dispone de medios suficientes para compensar a las pacientes, mientras que en los centros privados sí que perciben “retribución” por el tratamiento. El supuesto inicialmente formulado se puede apoyar si el proceso se ha realizado a través de donaciones cruzadas. En este caso, la finalidad no es puramente económica, sino que se basa en el concepto de cooperación mutua. Cada pareja facilita a la clínica una donante a cambio de que se les asignen, de manera anónima, los óvulos de otra. Normalmente las mujeres que aportan los ovocitos son personas del entorno de la pareja que pretenden ayudarles. Con estos matices se concluye que la hipótesis queda parcialmente aprobada.

La cuarta y última hipótesis relativa a que el factor psicosocial supone una barrera en la ovodonación, tanto para las donantes para como receptoras, queda confirmada. Los expertos de diversas áreas reivindican la carencia de publicaciones destinadas al público en general. Los psicólogos opinan que el desconocimiento de esta técnica, por parte de la población, genera en las afectadas un estigma social. Las pacientes se esconden bajo el anonimato e incluso huyen de recibir ayuda terapéutica. Sienten un fracaso personal acentuado al percibir una falta de aceptación generalizada.

Una vez confirmadas o refutadas las hipótesis extraemos otras conclusiones más específicas, tanto de la parte teórica como en las diferentes fases de la investigación.

En primer lugar, las donantes de óvulos sufren como efecto secundario más grave la denominada hiperestimulación ovárica. Este síndrome provoca un aumento excesivo del



tamaño de los ovarios y, como consecuencia, podían llegar a sufrir hemorragias o problemas respiratorios. Gracias a la aparición de nuevos fármacos y su suministro en dosis más bajas, los expertos estiman que el riesgo de padecer este tipo de reacción desaparecerá por completo.

En segundo término, la mayoría de las clínicas privadas han establecido protocolos específicos prohibiendo la transferencia de tres embriones a las receptoras, aunque la Ley española lo permita. Los facultativos consideran que la probabilidad de gestación con óvulos donados es muy alta, llegando a alcanzar el 60 por ciento según la SEF, por lo que tratan de evitar el riesgo que conllevan los embarazos múltiples.

La tercera conclusión es que los expertos de diferentes áreas coinciden en que existe una gran desinformación en la sociedad acerca de la existencia, desarrollo y funcionamiento de la donación de óvulos. La población, en su mayoría, desconoce esta práctica o posee informaciones poco realistas que perjudican, sobre todo, a las afectadas. Los expertos en salud mental, pese a ser conscientes de que la psicología está mal vista en la sociedad, tratan de concienciar a las pacientes a que recurran a terapias para prevenir posibles psicopatologías.

En cuarto lugar, cabe destacar que la actual Ley española 14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción asistida aprueba la realización de tratamientos que no están disponibles en todos los países. Resulta significativo mencionar que admite la criopreservación de gametos y embriones. A través de esta técnica se pueden congelar los óvulos o espermatozoides de los pacientes oncológicos, antes de que se sometan a quimioterapia o radioterapia. Asimismo, las mujeres jóvenes que vitrifiquen sus ovocitos tienen la posibilidad de posponer su maternidad y evitar recurrir a la ovodonación en un futuro. También, la pareja o cónyuge del fallecido puede someterse a la fecundación *post mortem*, puesto que su material genético ha sido previamente conservado.

Como quinta y última conclusión, se destaca que los cinco principales países de procedencia de pacientes que acuden a España por el turismo reproductivo son Italia, Alemania, Francia, Reino Unido y Marruecos. En Italia y Alemania la donación de óvulos es ilegal. En Francia su legislación prohíbe el acceso a muchos pacientes por su condición sexual o estado civil. La inexistencia de compensación económica hacia las donantes francesas origina una gran demanda de ovocitos constatada en amplias listas de espera. Por otra parte, en Reino Unido se puede conocer la identidad de las donantes en cualquier

momento y ésto conlleva a que las receptoras desestimen tratarse allí. Asimismo, en este país los precios de la técnica son muy elevados en comparación con los de las clínicas españolas. Esto mismo ocurre en Marruecos, donde el coste del tratamiento supone el doble que en nuestro país siendo inaccesibles para la clase media. La ley marroquí establece penas muy duras ante cualquier irregularidad en el ámbito de la ovodonación, como por ejemplo las donaciones anónimas, llegando a condenarse con cadena perpetua. A su vez, las creencias religiosas son otro de los grandes obstáculos para el correcto desarrollo de la técnica en este país.

En definitiva, el dato de que en España se produjeron el 51,7 por ciento del total de transferencias embrionarias con óvulos de donante en Europa se debe a cinco factores fundamentales: el aumento de la edad a la que las mujeres deciden tener su primer hijo, los aspectos legales anteriormente mencionados, la calidad de la técnica reflejada en las tasas de éxito obtenidas en los diferentes centros, el precio competitivo de los tratamientos y la apenas inexistencia de listas de espera para comenzar los procesos.

Como reflexión final, cabe señalar que esta investigación no puede darse por cerrada, puesto que nos encontramos ante una cuestión que se halla en un profundo y constante cambio, gracias a la evolución en materia legislativa y a los avances científicos. Sería conveniente e imprescindible seguir indagando en las diversas perspectivas mostradas, así como realizar un seguimiento de cómo evoluciona la donación de óvulos en el ámbito de la Sanidad Pública.

Nos encontramos ante la primera entrega del suplemento denominado ‘Conciencia’. El diseño del mismo se ha realizado pensando en su posible publicación con otros monográficos futuros. El propósito de esta autora es que prosiga el número de volúmenes publicados. El hecho de que existan pocas difusiones sobre este asunto confiere a este suplemento un carácter más novedoso y la posibilidad de tener una mayor acogida entre la población.

En un futuro, podría publicarse en diversos medios y soportes digitales que reúnan las características estudiadas en la asignatura de Ciberperiodismo: interactividad, hipertextualidad y multimedialidad. De este modo, se favorecería su difusión de una forma atractiva y, a su vez, ascendería el número de lectores al que se pretende llegar.

Con este suplemento se ha logrado elevar el rigor periodístico de quien lo elabora, gracias a la fusión de la investigación académica con la profesional.

## 5. Fuentes y referencias bibliográficas

### 5.1. Bibliografía

ABELLÁN, F. & SÁNCHEZ-CARO, J. (2009). *Bioética y Ley en Reproducción Humana Asistida*. Granada: Comares.

ALAMÁ, P., GUILLÉN, J. J., PÉREZ, E., VERDÚ, V. & DE LA FUENTE, L. (Ed). (2014). *Guía práctica en Ovodonación*. Madrid: Elsevier.

BAJO, J. M., COROLEU, B. & KAZLAUSKAS, S. (2009). “Esterilidad: definiciones, epidemiología y etiología”. En BRUNA, I. & PÉREZ, F. (Coords.), *Fundamentos de reproducción*, pp. 41-47. España: SEGO.

BERNABEU, R., MENDIOLA, J., ROCA, M. & TEN, J. (enero-febrero de 2005). “Esterilidad y Reproducción Asistida: Una perspectiva histórica”. *Revista Iberoamericana de fertilidad y reproducción humana*, 22. 1, pp. 15-22.

BERNARD, J. (1994). *La Bioética*. Madrid: Debate.

BOSCH, E., CALIGARA, C. & FERNÁNDEZ-SÁNCHEZ, M. (2009). “Donación de ovocitos”. En BRUNA, I. & PÉREZ, F. (Coords.), *Fundamentos de reproducción*, pp.264-268. España: SEGO.

BRUNA, I. & PÉREZ, F. (Coords.). (2009). *Fundamentos de reproducción*. España: SEGO.

CABELLO, Y., CASTILLA, J.A., HERNÁNDEZ, J., HERRERO, J., LUCEÑO, F., MARQUETA, J. et ál. (2011). “Situación Actual de los Registros de Técnicas de Reproducción Asistida en España”. En MATORRAS, R. (Ed.), *Libro Blanco Sociosanitario. La Infertilidad en España: Situación Actual y Perspectivas*, pp.181-188. Madrid: Imago Concept & Image Development

CALLEJO, J. & CORELEU, B. (2007). *Fallo ovárico Prematuro*. Madrid: Médica Panamericana.

CALVO, M. (1992). *Periodismo científico*. Madrid: Paraninfo.

CARCÍA-VELASCO, J. A. & MÍNGUEZ, Y. (2011). “Situación jurídica: Comparación con países del entorno”. En MATORRAS, R. (Ed.), *Libro Blanco Sociosanitario. La Infertilidad en España: Situación Actual y Perspectivas*, pp.97-110. Madrid: Imago Concept & Image Development.

CHIMENO, S. (2004). “Información sobre salud, sanidad y medicina”. En FERNÁNDEZ DEL MORAL, J. (Coord.), *Periodismo Especializado*, pp. 433-445. Barcelona: Ariel.

COROLEU, B., ROMEU, A., PÉREZ, F. & MATORRAS, R. (Ed.). (2011). *Libro Blanco Sociosanitario. La Infertilidad en España: Situación Actual y Perspectivas*. Madrid: Imago Concept & Image Development.

DEL RÍO, O., SIMELIO, N., SOLER, P., VELÁZQUEZ, T. & VILCHES, L. (Coord). (2011). *La investigación en comunicación*. Barcelona: Gedisa, S. A.

DOMININICK, J. & WIMMER, R. (1996). *La investigación científica de los medios de comunicación*. Barcelona: Bosch.

ELÍAS, C. (2008). *Fundamentos de periodismo científico y divulgación mediática*. Madrid: Alianza Editorial, S. A.

FUNDACIÓ VICTOR GRÍFOLS I LUCAS. (2015). *Treinta años de técnicas de reproducción asistida*. Barcelona: Fundació Victor Grífols i Lucas.

FERNÁNDEZ, J. (2004). “El periodismo especializado: un modelo sistémico para la difusión del conocimiento”. En FERNÁNDEZ DEL MORAL, J. (coord.). *Periodismo Especializado*, pp. 17-32. Barcelona: Ariel.

HERRERO, C. (2003). “Información y salud. Bases para un periodismo cívico”. En HERRERO, C., GARCÍA, M., MÉNDEZ, I., PÉREZ, C. & SOBRADOS, M. *Técnicas, procesos y ámbitos del periodismo especializado*, pp. 9-44. Sevilla: Padilla Libros Editores & Libreros.

LE LIONNAIS, F. (s/f). Citado en: CALVO, M. (1992). *Periodismo científico*. Madrid: Paraninfo.

MATORRAS, R. & HERNÁNDEZ, J. (Eds) (2007). *Estudio y tratamiento de la pareja estéril*. Madrid: Adalia.

MARTÍN, R. M. (2015). *Turismo Reproductivo en España*. [Trabajo fin de máster]. Universidad de Salamanca.

QUESADA, M. (1998). *Periodismo especializado*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias.

SEMIR, V. (2014). *Decir la ciencia: divulgación y periodismo científico de Galileo a Twitter*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD, (SEF). (2011). *Saber más sobre Fertilidad y Reproducción Asistida*. Madrid: MSH impresores.

## 5.2. Webgrafía

ÁLVAREZ, J. A. (2007). “Historia contemporánea: las técnicas complejas de reproducción asistida”. *Revista Ginecología y Obstetricia*, 75 (5), pp. 6-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom075i.pdf> (Consultado el 18 de diciembre de 2015).

BERNABEU, R., MENDIOLA, J., ROCA, M., TEN, J. & VIVERO, G. (2005). “Esterilidad y Reproducción Asistida: Una perspectiva histórica”. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, 22 (1), pp. 15-22. Disponible en: <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Ferti-En-Feb05-Trabajo1.pdf> (Consultado el 13 de diciembre de 2015).

BERROCAL, A. (2007). “Análisis de la nueva Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida. Una primera aproximación a su contenido”. *Revista de la Escuela de Medicina legal*, pp. 40-62. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/REML/article/view/50222/46673> (Consultado el 5 de febrero de 2016).

CALDERÓN, M. A., FONTES, J., LÓPEZ-CRIADO, M. S., LÓPEZ-JURADO, R., MARTÍNEZ-NAVARRO, L. & SANTANA, A. (2008). “Donación de ovocitos”. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 35 (4), pp. 131-137. Disponible en: <http://goo.gl/suL7nm> (Consultado el 13 de diciembre de 2015).

DIO, E. (2004). “Estudios sobre la relación herencia-ambiente en la temprana infancia”. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, (17). Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000298> (Consultado el 20 de mayo de 2016).

EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY. (2002-2011). *Archive of all online content*. Disponible en: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/by/year> (Consultado el 15 de diciembre de 2015).

FAMILIAS MILAGRO INTERNACIONALES. (2016). *La donación de óvulos a nivel mundial*. Disponible en: <https://www.familiasmilagrointernacionales.com/recursos/la-donacion-de-ovulos-a-nivel-mundial/> (Consultado el 21 de abril de 2016).

FARNÓS, E. (2010). “European Society of Human Reproduction and Embriology 26th Annual Meeting”. *InDret*, 3, pp. 7-15. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/InDret/article/view/226135/307708> (Consultado el 5 de diciembre de 2015).

FERRANDO, N. (9 de febrero de 2011). “Donantes de óvulos en Reino Unido”. *Reproducciónasistida.org*. Disponible en: <http://www.reproduccionasistida.org/donantes-ovulos-reino-unido/> (Consultado el 2 de abril de 2016).

FRANCÉS, F. J. (29 de marzo de 2016). “Observación externa o no participante”. *Técnicas de Investigación Social para el Trabajo Social*. Disponible en: <https://goo.gl/2f620L> (Consultado el 9 de junio de 2016).

FRANCÉS, F. J. (29 de marzo de 2016). “Observación interna o participante”. *Técnicas de Investigación Social para el Trabajo Social*. Disponible en: <https://goo.gl/T6KYKa> (Consultado el 9 de junio de 2016).

GERMÁN, R. (2011). “Técnicas de Reproducción Humana Asistida: Determinación legal de la filiación y usuarias en el derecho comparado”. *Sistema de información Científica*

Redalyc, pp. 201-213. Disponible en: <http://www.aebioetica.org/revistas/2011/22/2/75/201.pdf> (Consultado el 3 de enero de 2016).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. (2002-2014). *Edad Media a la Maternidad por orden del nacimiento según nacionalidad (española/extranjera) de la madre*. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1579> (Consultado el 2 de abril de 2016).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. (2015). *Cifras de población y censos demográficos*. Disponible en: [http://www.ine.es/inebaseDYN/cp30321/cp\\_inicio.htm](http://www.ine.es/inebaseDYN/cp30321/cp_inicio.htm) (Consultado el 2 de abril de 2016).

KAWULICH, B. (2005). “La observación participante como método de recolección de datos”. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 6 (2), pp. 1-30. Disponible en: [www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/466/999](http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/466/999) (Consultado el 20 de marzo de 2016).

MATORRAS, R. (2002). “La reproducción asistida en el sistema sanitario público español”. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, 14 (2), pp. 2-7. Disponible en: <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Fert-Marz-Abr02-Trabajo1.pdf> (Consultado el 13 de diciembre de 2015).

MESTRE, C. (27 de octubre de 2015). “Legislación en Rusia sobre donación de óvulos y semen”. *InviTRA*. Disponible en: <http://www.invitra.es/legislacion-en-rusia-sobre-donacion-de-ovulos-y-semen/> (Consultado el 15 de febrero de 2016).

MUNIZ, A. S. (2011). *Revisión bibliográfica de los aspectos relacionados a la ovodonación en medicina reproductiva. Un enfoque desde la paciente receptora*. [Trabajo fin de máster]. Instituto Superior de estudios psicológicos de Barcelona. Disponible en: <http://goo.gl/6TRw8C> (Consultado el 25 de febrero de 2016).

OBSERVATORIO ANDALUSÍ. (2015). *Explotación estadística del censo de ciudadanos musulmanes en España*. Disponible en: <http://observatorio.hispanomuslim.es/estademograf.pdf> (Consultado el 3 de marzo de 2016).



RODRIGO, A. (30 de diciembre de 2015). “Donación de óvulos en Rusia”. *InviTRA*. Disponible en: <http://www.invitra.es/donacion-de-ovulos-en-rusia/> (Consultado el 15 de febrero de 2016).

RODRÍGUEZ, M. (27 de noviembre de 2014). “Parejas marroquíes viajan a España para tratamientos de fertilidad”. *Reproducciónasistida.org*. Disponible en: <http://www.reproduccionasistida.org/parejas-marroquies-viajan-a-espana-para-tratamientos-de-fertilidad/#> (Consultado el 2 de abril de 2016).

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD. (2002-2013). *Informes Registro SEF*. Disponible en: <https://www.registrosef.com/index.aspx?ReturnUrl=%2f#Anteriores> (Consultado el 15 de diciembre de 2015).

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD. (2016). *Pacientes*. Disponible en: <http://sefertilidad.net/index.php?seccion=pacientes&subSeccion=pacientes> (Consultado el 17 de febrero de 2016).

SORIA, A. (8 de septiembre de 2014). “El turismo sanitario en auge en Andalucía”. *ABC*. Disponible en: <http://sevilla.abc.es/andalucia/20140908/sevi-andalucia-clinicas-nacimiento-201409072201.html> (Consultado el 5 de marzo de 2016).

TAULÉS, S. (20 de enero de 2015). “¿Miedo a comunicar a tu empresa que estás embarazada?”. *El Mundo*. Disponible en: <http://www.elmundo.es/yodona/2015/01/19/54bd269eca4741023f8b4593.html> (Consultado el 15 de febrero de 2016).

TODOFERTILIDAD. (7 de mayo de 2012). “Giuliana Baccino, Responsable de la Unidad de Psicología y del Departamento de Investigación en Psicología de FivMadrid, ha defendido su tesis doctoral”. *FivMadrid*. Disponible en: <http://fivmadrid.es/giuliana-baccino-responsable-de-la-unidad-de-psicologia-y-del-departamento-de-investigacion-en-psicologia-de-fivmadrid-ha-defendido-su-tesis-doctoral/> (Consultado el 12 de mayo de 2016).



VALLADOLID, N. (5 de noviembre de 2015). “Sexualidad y tratamientos de reproducción asistida”. *Psicología Reproductiva Hoy*. Disponible en: <https://psicologiareproductivahoy.wordpress.com/2015/11/05/591/> (Consultado el 20 de mayo de 2016).

### 5.3. Legislación y documentos jurídicos

Constitución española (<<BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978>>). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229> (Consultado el 2 de marzo de 2016).

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la 183ª Asamblea General de la ONU, de 10 de diciembre de 1948. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> (Consultado el 2 de marzo de 2016).

Ley sobre técnicas de reproducción humana asistida, 14/2006, de 26 de mayo y su última modificación de 14 de julio de 2015 (<<BOE núm. 126 de 27 de mayo de 2006>>). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-9292-consolidado.pdf> (Consultado el 23 de noviembre de 2015).

Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la ley del Estatuto de los Trabajadores (<<BOE núm. 75 de, 29 de marzo de 1995>>). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-7730&p=20151024&tn=0> (Consultado el 16 de febrero de 2016).

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera básica de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (<<BOE núm. 269 de, 6 de noviembre de 2014>>). Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/docs/OM\\_SSI\\_2065\\_2014.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/docs/OM_SSI_2065_2014.pdf) (Consultado el 23 de noviembre de 2015).

Sentencia del Tribunal Constitucional español, de 64/2013. Disponible en: [http://www.tribunalconstitucional.es/Documents/NOTA\\_INFORMATIVA\\_64\\_2013/NOTA\\_INFORMATIVANUMERO642013.pdf](http://www.tribunalconstitucional.es/Documents/NOTA_INFORMATIVA_64_2013/NOTA_INFORMATIVANUMERO642013.pdf) (Consultado el 16 de febrero de 2016).

## 6. Anexos: seguimiento fotográfico del trabajo periodístico realizado por la autora de este Trabajo Fin de Grado



Imagen 3: una de las donantes narra su historia, bajo anonimato, a la autora de este trabajo, Alicia Casas Marcos.



Imagen 4: medicación de las donantes.



Imagen 5: la donante de óvulos en su habitación, sujeta los fármacos que se inyectaba en el tratamiento.



Imagen 6: las manos de una donante anónima.



Imagen 7: la doctora Barrero explica el fallo ovárico precoz, en su consulta del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.



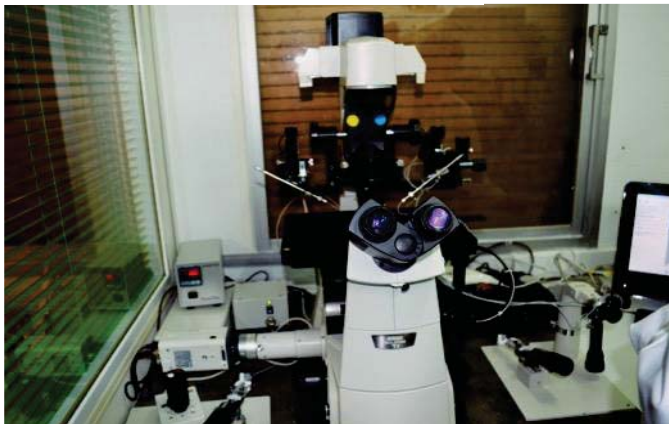
**Imagen 8:** la ginecóloga, Laura Barrero, muestra una ecografía anónima de un ovario sin apenas ovocitos.



**Imagen 10:** la embrióloga, Juana Molina, junto a la autora del estudio, Alicia Casas Marcos, en el interior del laboratorio.



**Imagen 9:** el director médico de FivMadrid Valladolid, Luis Rodríguez-Tabernero, en su despacho.



**Imagen 11:** microscopio invertido con microinyectores, con el que se realiza la técnica de la ovodonación.



**Imagen 12:** incubadoras donde se cultivan embriones y óvulos a 37°C. y al 6% de CO2.

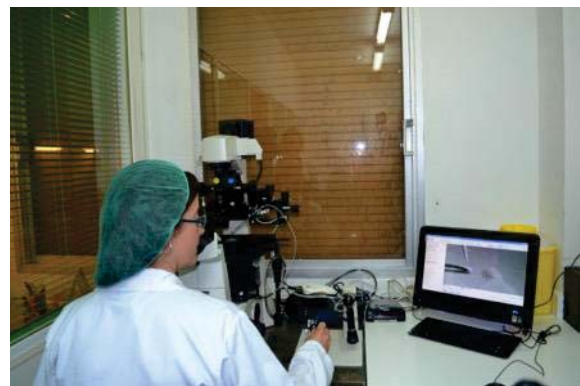




**Imagen 13:** la embrióloga muestra el laboratorio y su equipamiento a la autora de esta investigación.



**Imagen 14:** la embrióloga, Juana Molina, abre el banco de semen del Hospital Clínico de Valladolid.



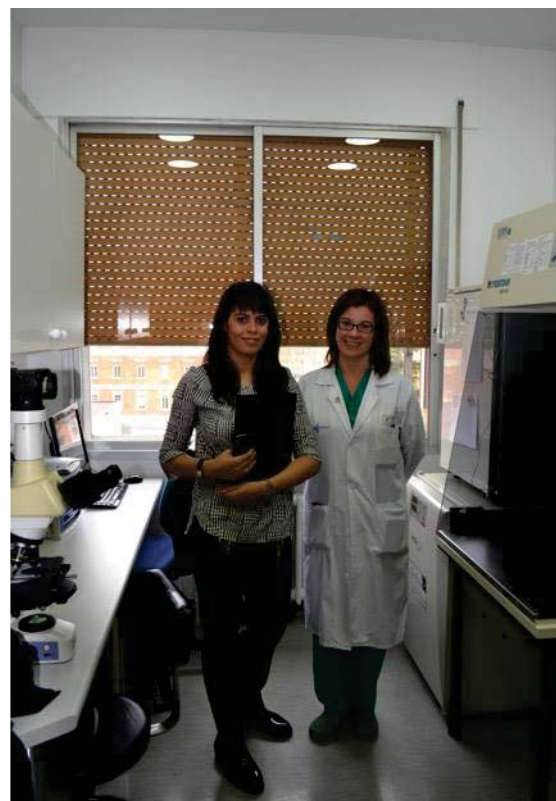
**Imagen 15:** la bióloga realiza una ICSI (Inyección Intracitoplasmática).



**Imagen 16:** la ginecóloga, Cristina Álvarez, posa para la foto de perfil de su columna de opinión en el suplemento 'Conciencia'.



**Imagen 17:** Juana Molina abre uno de los contenedores del banco de semen, con nitrógeno líquido a  $-196^{\circ}\text{C}$ .



**Imagen 18:** foto testimonio tras la entrevista y la experiencia vivida en 'un día en el laboratorio'.

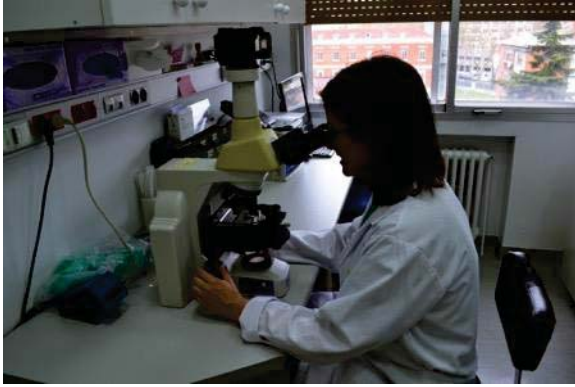


Imagen 19: Juana Molina observa una muestra a través del microscopio, en el laboratorio de andrología.

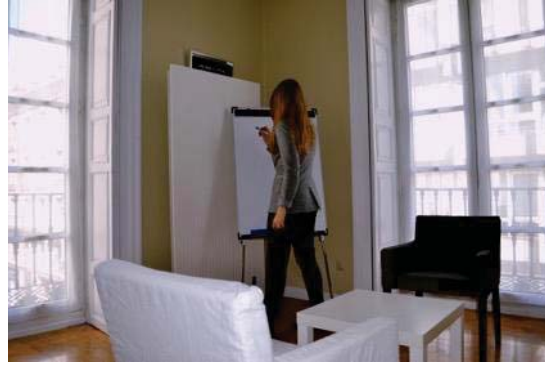


Imagen 20: la psicóloga de FivMadrid Valladolid, Marta García, explica el 'mindfulness'.



Imagen 21: la psicóloga de FivMadrid Valladolid en el transcurso de la entrevista con la autora de este trabajo.



Imagen 22: parte del personal sanitario de la Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital Clínico Universitario de Valladolid aporta datos al estudio, a través de la 'observación participante' de la autora.



## Ovodonación

España, líder de la donación de óvulos en Europa

### Testimonios

“Cuando supe que no podía tener hijos biológicos me sentí anulada como mujer”

### Psicología

Las receptoras de óvulos están expuestas a reacciones emocionales muy fuertes

### Biología

¿Qué se esconde tras las puertas del laboratorio?

### Vitrificación

Congela tus ovocitos y evita recurrir a la ovodonación en el futuro



# Sumario



3

## EDITORIAL

4

## DATOS Y LEGISLACIÓN

- ☞ “Una de las normativas más permisivas de Europa”
- ☞ El ‘Ovoranking’

5

## TURISMO REPRODUCTIVO

- ☞ España como destino para concebir un hijo

6

## TESTIMONIOS

- ☞ ‘Donantes de vida’
- ☞ ‘Receptoras de ilusión’

8

## CLINICA PRIVADA

- ☞ Cita con el director de FivMadrid Valladolid
- ☞ Criterios de selección de las donantes
- ☞ El perfil de las receptoras

10

## PSICOLOGÍA

- ☞ El *mindfulness* para disminuir el estrés
- ☞ Cómo contar a tus hijos su origen
- ☞ Relaciones de pareja

12

## SEGURIDAD SOCIAL

- ☞ La ovodonación en centros públicos

13

## VITRIFICACIÓN

- ☞ Las ventajas de congelar ovocitos

14

## BIOLOGÍA

- ☞ Un día en el laboratorio
- ☞ Desarrollo del proceso

15

## ¿ALTRUISMO O INTERÉS MONETARIO?

- ☞ El debate sobre compensar o no a las donantes





# Avances científicos cuestionados por la 'cultura de la ignorancia'

El rol de la mujer, en la actualidad, difiere mucho del que poseían nuestras antecesoras. De manera progresiva, hemos ido erradicando el escaso acceso del sexo femenino a los estudios y al mundo laboral, al igual que la sumisión a la que estaba expuesta. Lamentablemente, en pleno siglo XXI, aún la lucha no ha hecho más que comenzar...

Nuestras abuelas, sin ir más lejos, en su mayoría, tenían establecidas unas funciones específicas limitadas a las labores del hogar y el desempeño de su papel como madres y esposas. Hoy en día, las mujeres gozamos de una autonomía que nos permite estar activas en múltiples esferas que nos rodean. Las barreras infranqueables consolidadas por los varones, desde tiempos remotos, se están resquebrajando y cayendo por su propio peso. Hemos logrado el hueco que nos corresponde en cada una de las parcelas que capitanean nuestras vidas, ya sea en el ámbito político, económico, laboral o, como en el caso que nos concierne, el sanitario. Por desgracia, esta percepción no se puede generalizar en todos los países del mundo, de ahí que la batalla continúe.

La incorporación de la mujer en el ámbito laboral ha hecho que se demore la edad a la que éstas deciden ser madres. La conciliación de la vida familiar y profesional resulta compleja, máxime en plena época de crisis económica en la que lo más habitual es contar con contratos indefinidos, temporales o en periodo de prácticas. A ello se suma el miedo de muchas mujeres a desvelar su estado de gestación a la hora de buscar empleo, ya que opinan que eso va a ser un obstáculo en la toma de decisiones de la empresa pertinente; por esa razón, muchas de ellas lo ocultan hasta que consiguen el puesto que buscan.

En la Ley del Estatuto de los Trabajadores, se alude al "despido nulo" de las empleadas en estado de gestación, pero no cubre todos los supuestos. Tenemos un ejemplo del Tribunal Constitucional que en 2013 falló a favor del despido de una mujer embarazada que se encontraba en fase de prueba. Según este organismo hay que diferenciar "despido" de "desistimiento empresarial durante el periodo de prueba". Esto es una muestra de que, aunque dispongamos de una legislación que proteja nuestros derechos y nos ampare ante determinadas circunstancias, sabemos de la existencia de posibles "escondrijos" que nos conducen a temer por lo inesperado. En numerosas ocasiones, las mujeres se enfrentan ante la tesitura de priorizar: poner en una balanza la maternidad o su vida laboral; pero, por desgracia, la mayoría de ellas ni siquiera se plantean ese interrogante. Sí que tienen claro que quieren ser madres en algún momento de sus vidas, pero no poseen información suficiente sobre hasta qué punto puede prolongarse su periodo fértil. A su vez, desconocen la existencia de patologías o complicaciones que, gracias a los avances científicos y tecnológicos, han demostrado ser más comunes de lo que se pensaba.

El promedio de edad de las mujeres que tienen su primer hijo en España es de más de 29 años. Muchas de ellas, tras estar meses intentándolo, se encuentran ante el problema de que no pueden ver cumplido su sueño por vía natural. Sus ovarios no tienen reserva suficiente o sufren otro tipo de anomalía que les impide contar con su propia carga genética. Las pacientes que optan por posponer la maternidad podían haber evitado llegar a esta encrucijada recurriendo a técnicas de reproducción asistida, tales como la vitrificación de ovocitos, vulgarmente conocida como "congelación de óvulos"; pero no existe una concienciación plena respecto a este tema. Llegados a este punto ya sólo pueden optar por tres vías: la adopción, la donación de óvulos o bien "conformarse" con que no pueden ser madres biológicas y, por lo tanto, no ir más allá.



El tema que se aborda en este suplemento es la donación de óvulos, también conocida como ovodonación. Es una técnica de reproducción asistida en la cual hay que utilizar óvulos de una donante sana porque la mujer receptora ha perdido la capacidad de producirlos de buena calidad. Esta técnica cada vez es más utilizada por la población. España se halla a la cabeza de los países europeos en los que está legalizado este proceso. Según los últimos datos vertidos por la ESHRE (Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología), más del 50% del total de número de ciclos de donación de óvulos en Europa se realizan en nuestro país. Observando este dato, podríamos llegar a la conclusión de que este tipo de tratamientos son ya muy conocidos, respetados y asimilados por la sociedad en su conjunto; pero nada más lejos de la realidad. Muchos profesionales admiten que las pacientes nunca han oído hablar de esta vía hacia la maternidad o, en su defecto, las que han indagado sobre el tema han buscado a través de internet encontrando una información poco rigurosa. La documentación más fiable está destinada a un público especializado y, por lo tanto, difícilmente accesible para personas sin conocimientos previos sobre el tema. A todo lo narrado hay que sumar los prejuicios existentes en este ámbito, bien sean éticos, religiosos o de índole personal. Esto crea un estigma social en las pacientes que las conduce a un aislamiento de su entorno porque tienen miedo a ser víctimas del rechazo. Algunas mujeres directamente no se atreven a iniciar la ovodonación ante el pánico hacia lo desconocido. El resto lo llevan a cabo bajo la más estricta intimidad y el más riguroso anonimato. Pocas son las personas que dialogan abiertamente sobre este asunto, como sí de cualquier otro tipo de donación de órganos se tratase.

Con esta publicación monográfica no se pretende convencer a nadie, ni mucho menos intentar cambiar su forma de pensar. Cada persona tiene definidos unos criterios y unos principios a la hora de actuar y estos deben, por encima de todo, ser respetados.

Pero uno de los objetivos fundamentales de este suplemento es el de ofrecer una información objetiva y veraz sobre la donación de óvulos, desde diversas perspectivas: biología, psicología, testimonios... ¿Por qué? El motivo es muy simple. Creo que en pleno siglo XXI es necesario tener los conocimientos suficientes sobre este tema tan importante para toda la sociedad en su conjunto. Siendo conscientes de la realidad en la que estamos inmersos podremos evitar tener que llegar a este tipo de situaciones o, si no queda otro remedio, llevar a cabo la donación de óvulos con la normalidad que esta técnica, como cualquier otra, merece. No se puede juzgar sin saber, por ello, les invito a que emitan su juicio una vez digerida la información que aquí se ofrece a través de múltiples platos. Puede ser que unos sean de su agrado o directamente les disgusten, pero al menos pronunciarán su "dictamen" una vez degustados los datos.

Antonio Machado decía: "Todo lo que se ignora, se desprecia". No creo que sea una declaración que pueda generalizarse en todos los ámbitos aunque, para el asunto que aquí compete, nos ayuda a entender el sentimiento transitorio, pero enormemente profundo contra el que muchas personas, en soledad o con apoyo, tienen que luchar...

**Alicia Casas Marcos**  
Directora  
@AliciaCasasM





# España lidera la donación de óvulos en Europa

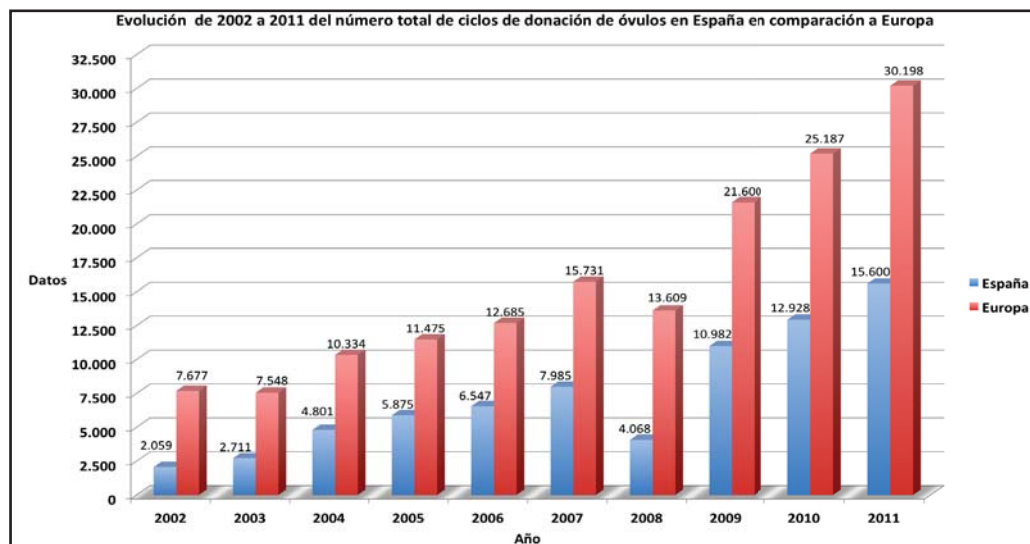
Más del 50% de las transferencias embrionarias realizadas con ovocitos donados se realizan en nuestro país, donde existe una de las legislaciones más permisivas

España es el país de Europa donde más ciclos de donación de óvulos se realizan, a pesar del escaso conocimiento de la técnica por parte de la sociedad. Los últimos datos publicados por la ESHRE, Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología, muestran como en nuestro país se producen el 51,7% del total de transferencias de embriones realizadas con óvulos de donante en Europa. El Coordinador del Área de Reproducción Humana Asistida del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y, también, director médico de la clínica privada de reproducción asistida FivMadrid Valladolid, Luis Rodríguez-Tabernerero Martín, esgrime cuatro motivos principales para explicar esta cifra: la edad materna, el ámbito legal, la calidad con la que se lleva a cabo el proceso y los precios competitivos.

En primer lugar, hay que tener en cuenta que somos el país de Europa que más demora la maternidad y, por lo tanto, el retrasar la edad de gestación hace que muchas más mujeres tengan que recurrir a la ovodonación. En esta técnica, también denominada donación de óvulos, se utilizan los ovocitos de una donante sana porque la mujer receptora, por diversas patologías, ha perdido su capacidad para producirlos de buena calidad.

## “Una ley permisiva”

En cuanto al ámbito estrictamente jurídico, la ovodonación está permitida y regulada por la Ley 14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida. La disponibilidad de este tipo de tratamientos y el hecho de no excluir a determinados colectivos por su orientación sexual o estado civil es otra de las causas que explican que España se encuentre a la cabeza de Europa. Los expertos en este ámbito consideran que la legislación española es de las más permisivas y abiertas de los países de



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de la ESHRE.

## Recogida y análisis de resultados

Los últimos datos publicados en la ESHRE son de 2011. Esto se debe a que el proceso de recogida y análisis de los mismos es complejo e intervienen muchas variables. En julio de este año, la Sociedad Europea divulgará el registro obtenido en 2012 y la SEF el de 2014. En el 2008 existe un llamativo descenso en el número total de ciclos realizados en España. Esto se debe a que, hasta el momento, solo ofrecían sus resultados las clínicas de manera voluntaria. La Ley española obliga a todos los centros a publicar sus estadísticas en el próximo informe, de lo contrario serán sancionados por cometer una falta grave.

nuestro entorno. No debemos olvidar que al Estado le corresponde ser garante del correcto cumplimiento de la normativa que regula estas técnicas, estableciendo para ello límites que protejan los derechos tanto de los usuarios como de los nacidos.

La Ley española posibilita el uso de tratamientos que en otros países no existen o directamente son ilegales. En España la donación se realiza a través de un consentimiento gratuito, formal y confidencial, tanto en el caso de ovocitos como en el de espermatozoides. “Nunca tendrá un carácter lucrativo o comercial”, recalca Luis Rodríguez-Tabernerero. El anonimato por el que se rige el proceso protege tanto a las donantes como a las receptoras, ya que está prohibido revelar la identidad de ambas. Los ginecólogos

únicamente están autorizados a proporcionar determinada información sobre los rasgos físicos de las donantes, con el fin de que la receptora se asemeje fenotípicamente, en mayor medida, a su futuro hijo.

En cuanto a la consanguineidad, la normativa existente intenta que un niño procedente de ovodonación tenga, en un futuro, menor probabilidad de coincidir con una persona con sus mismos genes; sin ambos saberlo. Para ello, “el número máximo autorizado de hijos nacidos en España de una misma donante se limita a seis”. Con el fin de controlar el cumplimiento efectivo de la legislación vigente, las donantes deberán declarar si han realizado este proceso con anterioridad. En el caso de que las pacientes se hubiesen expuesto a ciclos en otro mo-

mento tienen que indicar los centros en los que se hubiesen llevado a cabo. De este modo, las clínicas accederían a sus registros. “Si se acredita que el número de descendientes alcanzado por la donante supera el tope establecido, se procedería a la destrucción de las muestras de esa paciente”, justifica el doctor Tabernerero Martín, quien alude a que teóricamente existe un registro de donantes de gametos, pero “todavía no se ha puesto en marcha”.

Cabe destacar que nuestra normativa permite preservar gametos y embriones, según el protocolo establecido. De este modo, en el caso de que el cónyuge hubiese prestado su consentimiento a través de escritura pública o testamento, la ley aprueba que “su material reproductor (su semen o los embriones congelados) pueden ser utilizados en los 12 meses posteriores a su muerte para fecundar a su esposa o compañera”. Este proceso se conoce como fecundación post-mortem.

En nuestro país también se permite el Diagnóstico genético preimplantacional (DGP) que consiste en analizar la carga genética de los embriones antes de transferirlos al útero para evitar enfermedades graves o salvar la vida de familiares enfermos.

## Calidad y financiación de la técnica

Los otros dos motivos que convierten a España en el estado que lidera la ovodonación en Europa son la calidad de las técnicas, reflejada en las tasas de éxito obtenidas, y los precios de sus tratamientos. “En nuestro país existen centros muy punteros y con unos resultados buenísimos, incluso a nivel mundial”, manifiesta el director de FivMadrid Valladolid. El precio de las técnicas es significativamente competitivo en comparación, por ejemplo, con Reino Unido. También influyen las amplias listas de espera existentes en muchas clínicas de Europa, incluso privadas, al no disponer de suficientes donantes.

## El ‘ovoranking’ por países

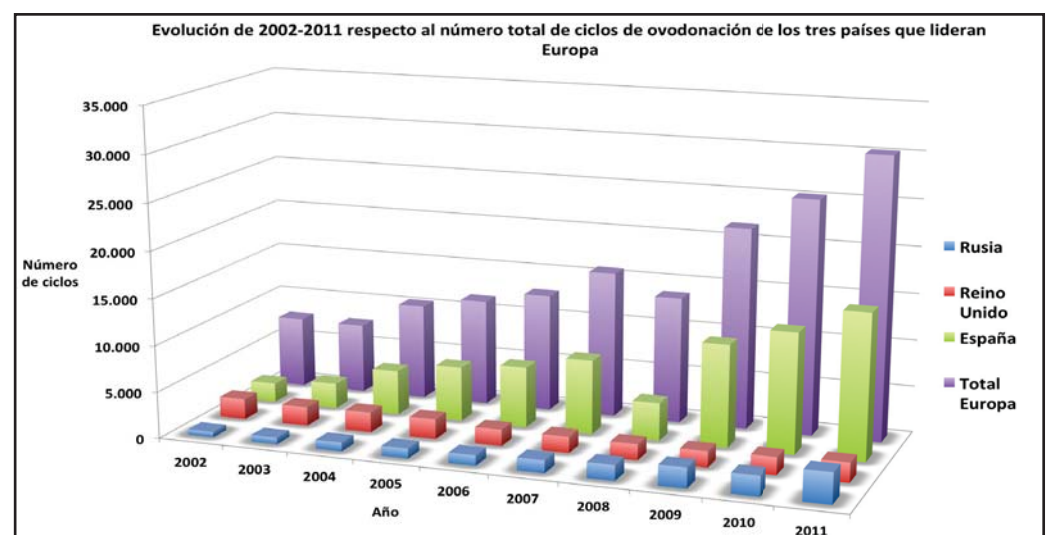
Rusia y Reino Unido ocupan el segundo y tercer puesto del total de transferencias embrionarias efectuadas en Europa con óvulos donados

Rusia y Reino Unido son los países que se colocan en segunda y tercera posición en cuanto al número total de ciclos de donación de óvulos realizados con respecto a Europa. Cabe señalar que ambos se alejan significativamente de los datos obtenidos por España.

Rusia posee una normativa que regula la reproducción asistida denominada “Ley para la protección de la salud ciudadana”. Este país destaca por la existencia de una amplia variedad de ofertas dirigidas a las donantes de óvulos. Una mujer que opte por llevar a cabo esta técnica puede elegir realizarla de forma altruista o bien comercial. También, tienen derecho a escoger entre guardar su anonimato o, de lo contrario, conocer a los futuros padres receptores; teniendo con ellos un vínculo familiar o amistoso. El acceso a la ovodonación se encuentra restringido a las parejas homosexuales. La ley rusa especifica que uno de los requisitos imprescindibles para acceder

al tratamiento es el ser una pareja heterosexual o una mujer soltera mayor de edad.

En cuanto al sistema legal vigente en Reino Unido referente a la donación de óvulos existe un hecho que ha marcado significativamente un antes y un después en el número de ciclos realizados al año. Todo ocurrió en 2005 cuando optaron por cambiar un aspecto de la ley de reproducción asistida británica que suscitó una enorme controversia entre la población. Decidieron que los donantes, tanto de semen como de óvulos, perdiesen su anonimato. Desde ese momento, el número de donantes descendió bruscamente y, como consecuencia, aumentaron las listas de espera ante la escasez de gametos femeninos. Tras comprobar el impacto sufrido, sobre todo, entre las afectadas se han replanteado modificar de nuevo la ley e incluso introducir una compensación económica similar a la de España. El gran problema de



Fuente: elaboración propia a través de las cifras recogidas de la ESHRE.

este país reside en que las receptoras de ovocitos se están desplazando a otros lugares para cumplir su deseo de ser madres. La mayoría de las mujeres se muestran reacias a que sus futuros

hijos puedan acceder a la identidad de la persona que le aportó parte de su carga genética. El resto de pacientes no quiere posponer su embarazo debido a las enormes listas de espera.



# Dos billetes de ida y tres de vuelta

## Miles de extranjeras viajan a España para someterse a la ovodonación

Cada vez es mayor el número de mujeres procedentes de otros países que viajan a España para someterse a diversos procesos de reproducción asistida, como puede ser la donación de óvulos. Este fenómeno se conoce con el nombre de 'turismo reproductivo'. "Se trata de mujeres que quieren llevar a cabo determinadas técnicas de reproducción que en sus países de origen no están autorizadas o son más caras. Su alternativa es acudir a otros lugares para realizarlos, como es el caso de España". El director médico de FivMadrid Valladolid, Luis Rodríguez-Taberner Martín, explica que "las pacientes aprovechan su días de vacaciones para hacerse el tratamiento y, también, realizar turismo". Los destinos más demandados son la Costa del Sol (Málaga), Valencia y Madrid o Barcelona. Existen algunos casos, como Portugal, que acceden a Galicia, pero realmente no son muchos.

"En FivMadrid Valladolid el 98-99 % de las pacientes son nacionales. Aquí no vienen extranjeras porque carecemos de vuelos directos hasta Valladolid", detalla el director médico de la clínica. Sus compañeros de FivMadrid, por el contrario, sí que aprecian la llegada de 'turistas'.

Las causas que impulsan a trasladarse a estas mujeres al extranjero son: legales, económicas o referentes a la calidad percibida en los centros de destino.

Las mujeres que deciden ser madres y tienen que recurrir a la ovodonación, en ocasiones, habitan en lugares en los que la normativa vigente les cierra las puertas por diversos aspectos. Puede ser que no se realice esta técnica porque no dispongan del suficiente personal cualificado, ni de los recursos tecnológicos imprescindibles para ejecutarla. En otros casos, la legislación que les ampara no es igual para todos y excluye a determinados grupos de pacientes por su orientación sexual o su estado civil. Por último, existen países en los que la donación de óvulos está ilegalizada y puede considerarse inadmisibles por cuestiones éticas o morales.

### Motivación económica

En la mayoría de los países en los que está permitido la ovodonación, los pacientes tienen que asistir a clínicas privadas pagando la totalidad del tratamiento. En España existen variaciones en el coste total de este proceso dependiendo del centro médico al que acudas, por lo que a nivel internacional estas diferencias monetarias son más diversas. El precio medio de la técnica suele oscilar entre los 5000 y los 6000 euros. Puede darse el caso de que el coste del tratamiento más los gastos de estancia en España sean más rentables que si eligen realizarlo en sus países de origen. "En Reino Unido los tratamientos son mucho más caros que en nuestro país", sostiene el doctor Rodríguez-Taberner. EEUU tiene unos precios exorbitados en cualquiera de sus modalidades de tratamiento, superando con creces a los de cualquier otro destino que figure en nuestras mentes. Esto le convierte en "el principal emisor a nivel

mundial de turismo médico".

Las pacientes, a la hora de decidir el lugar donde llevar a cabo la donación de óvulos, valoran la calidad del tratamiento ofrecida en los distintos centros. Esta se refleja directamente en diversos condicionantes de los que tienen constancia tales como las tasas de éxito, la extensión de las listas de espera o la confidencialidad con la que se lleva a cabo el proceso; es decir, si existe o no anonimato que ampare tanto a la donante como a la receptora.

En la gráfica situada a la derecha se pueden apreciar los cuatro principales países que acuden a España por el 'turismo reproductivo': Italia, Alemania, Francia y Reino Unido.

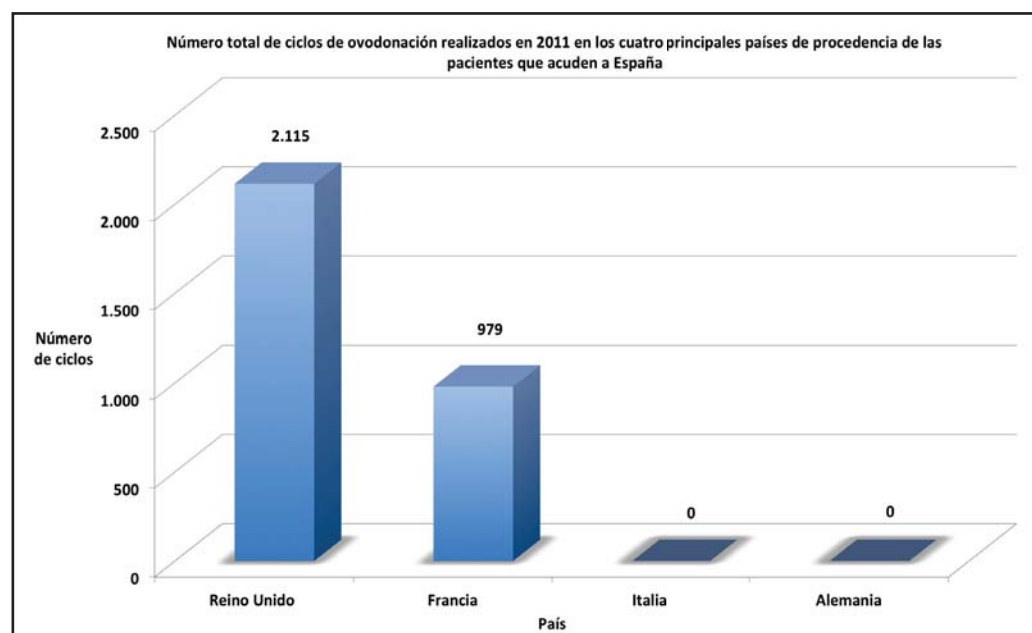
### Ilegal en Italia y Alemania

La donación de óvulos es ilegal tanto en Italia como en Alemania. Los expertos estiman que más del 70% de los ciclos de ovodonación del total de los procedentes del 'turismo reproductivo' se realizan a pacientes italianas, pero no se puede afirmar con exactitud porque hasta ahora no era obligatorio la aportación de datos por parte de todos los centros de reproducción asistida españoles. "El destino elegido por las italianas suele ser Madrid", afirma el ginecólogo Rodríguez-Taberner.

Las mujeres francesas acuden a España motivadas principalmente por las restricciones legales, ya que en su país no se permite realizar esta técnica ni a parejas homosexuales ni a mujeres sin pareja masculina. En el caso de las parejas heterosexuales se les facilita el desarrollo del tratamiento cuando al menos uno de los progenitores proporcione su carga genética. En el caso de que ambos sean estériles se les veta el acceso. El otro motivo se debe a que existen grandes listas de espera debido a que no ofrecen compensación de ningún tipo a las donantes de óvulos, por lo que no disponen



Viajeros en un aeropuerto internacional. / Pixabay



Fuente: elaboración propia a través de datos obtenidos de la ESHRE.

de la oferta necesaria para la demanda que se les solicita. El destino escogido por estas pacientes es Barcelona, debido a su cercanía geográfica.

Las mujeres británicas suelen viajar hasta Madrid para cumplir su sueño de ser madres de manera confidencial. A pesar de tener una de las legislaciones más liberales de Europa, el hecho de que los futuros descendientes cuando cumplan su mayoría de edad

puedan pedir información acerca de su origen ha provocado una reacción de rechazo por parte de las donantes y receptoras. Esto conlleva enormes listas de espera debido a la falta de ovocitos.

Estas razones, junto al elevado coste de los tratamientos en comparación con los de España, han sido determinantes en la decisión final tomada por las pacientes.

## Cadena perpetua por donación anónima en Marruecos

La ley marroquí prevé penas muy duras en el ámbito de la ovodonación a quienes se someten al proceso, por lo que cada vez más parejas viajan a España para tener hijos.

Las lagunas legales existentes en Marruecos en materia de reproducción asistida conducen a que incrementen el número de fraudes e irregularidades para lograr conseguir una gestación. En el supuesto de que se descubra la realización de una donación anónima, el responsable es condenado hasta con cadena perpetua. Si, por ejemplo, uno de los padres no refleja su nombre en el registro civil, porque no es el progenitor biológico y trata de ocultarlo, se le impondría una pena de cárcel de 20 años.

En todo Marruecos solo existe un centro de reproducción asistida ubicado en el hospital público CHU de Rabat. Los profesionales sanitarios llevan años esperando a se regule este

vacío jurídico que está conduciendo a la práctica de anomalías que ponen en peligro la vida de los pacientes. Algunos hombres deciden llevar su esperma desde sus casas y cambiarlo por el del supuesto donante, sin que los biólogos puedan realizar las pruebas sanitarias imprescindibles para comprobar la higiene de la muestra.

Los precios de los tratamientos son elevadísimos, debido al alto coste de la medicación hormonal que se suministra a las donantes. La cuantía total del proceso supone aproximadamente el doble que en España, por lo que no está al alcance de la clase social media. Las creencias religiosas son un obstáculo para el correcto funcionamiento de estas técnicas. Todos estos factores estimulan a las pacientes a trasladarse a España para cumplir su deseo de ser madres. La proximidad geográfica y su sentimiento de familiaridad con la península son otros

de los aspectos por los que eligen este destino.

Es importante destacar que en 2015, según el INE (Instituto Nacional de Estadística), aproximadamente 686.314 marroquíes extranjeros residían en nuestro país. El conjunto de la población musulmana representa un 3,9 % del total de la población española (contando nacionales y extranjeros). Del registro de musulmanes que habitan en nuestro país, un 40% tienen ya la nacionalidad española. Los que poseen la ciudadanía tienen derecho al libre acceso de la Seguridad Social, aunque cubra en pocos casos la ovodonación. Si no cumplen los requisitos para someterse al tratamiento, directamente acuden a cualquier clínica privadas de reproducción. El resto de marroquíes, en su mayoría musulmanes, viajan a España igualmente por los motivos anteriormente señalados.



## “Soy quien soy gracias a lo vivido” Al filo de la muerte tras una ‘donación de vida’

**L**ucía (nombre ficticio) es una mujer de 39 años que decidió ser donante de óvulos a los 28. Debido a una complicación en el proceso, por no seguir las pautas establecidas, estuvo ingresada en el Hospital Clínico de Valladolid con diagnóstico grave. Afortunadamente, a pesar de que temían por su vida, consiguió recuperarse, aunque las secuelas de aquella complicación aún estaban por salir a la luz...

**P.-** ¿Cómo se enteró de la existencia de la donación de óvulos?

**R.-** A través de una amiga que vive en Estados Unidos y ha tenido que recurrir a ello porque era estéril.

**P.-** ¿Qué le motivó a donar?

**R.-** Pues, si te soy sincera... (breve silencio), llevaba muchos meses en el paro. Soy peluquera y no encontraba trabajo en ningún sitio. Mi marido estaba en activo, pero su sueldo es modesto y pensé que una pequeña ayuda económica no vendría mal. Encima siempre me ha gustado ayudar a la gente, así que era “matar dos pájaros de un tiro”.

**P.-** ¿Se informó previamente del proceso a través de algún profesional o acudió directamente a la clínica privada?

**R.-** Traté de buscar información en internet y no había mucha. La mayoría era propaganda o artículos para la élite (entre risas). Opté por acudir a la clínica y no pensarlo demasiado, no me asustaba hacerlo.

**P.-** ¿Qué opinaba su marido al respecto?, ¿Se lo consultó?

**R.-** Sí, siempre nos contamos todo. Tenía miedo a que me pasara cualquier cosa y me dijo que intentaría buscar otro trabajo en el que ganase más. El problema es que soy muy testaruda y lo tenía ya decidido...

**P.-** ¿Qué tipo de pruebas le realizaron para ver si cumplía con todos los requisitos?

**R.-** Te hacen pruebas de todo tipo para ver si estás sana: analíticas, ecografías, mamografías y luego tuve que rellenar una especie de formulario.

**P.-** ¿Recuerda sobre qué tipo de aspectos le preguntaban?

**R.-** El motivo por el que donaba, mi vida sexual, mis hábitos, los antecedentes familiares por ambas partes... No recuerdo todo porque ha pasado ya mucho tiempo.

**P.-** ¿Le pusieron en antecedentes sobre todos los riesgos a los que se sometía?

**R.-** Sí, te lo explican tanto verbalmente como por escrito. Tuve que firmar muchos documentos.

**P.-** Cuando le preguntaron por la razón que le motivó a donar, ¿les habló de su necesidad económica?

**R.-** No. Me parecía egoísta y vergonzoso por mi parte ir a un sitio donde la gente tiene problemas de fertilidad y confesar que yo pretendía taponar algún agujerillo con el dinero que me dieran.

**P.-** ¿Qué compensación económica recibió?, ¿qué opina sobre la cuantía?

**R.-** 600 euros. Después de todo lo por lo que he pasado, con ese dinero no he tapado agujeros; sino que se me ha llenado la casa de hoyos. No puedo ser objetiva...

**P.-** ¿Cómo transcurrió el proceso?

**R.-** Cuando vieron que todo estaba perfecto, empecé con un tratamiento

de estimulación ovárica para generar más ovocitos. Te establecen una medicación diaria que no te puedes saltar. Tienes que pincharte en la barriga todos los días a la misma hora. Como se te olvide una dosis estropeas todo el proceso. Paralelamente, te hacen revisiones periódicas.

**P.-** ¿Cuánto tiempo transcurrió?

**R.-** En mi caso unas 3 semanas.

**P.-** ¿Tuvo algún efecto secundario durante la estimulación ovárica?

**R.-** No. Los pinchazos escuecen y te queda la zona algo roja, pero al momento se pasa. Lo peor fue tener que sustituir en mis relaciones sexuales la píldora que tomaba como método anticonceptivo, que era más cómoda, por el preservativo. Me hicieron mucho hincapié en que si durante el tratamiento me quedaba embarazada tenía que indemnizar a la pareja receptora por daños y perjuicios, porque son quienes realmente pagan el coste de los medicamentos.

**P.-** ¿Cómo transcurrió la punción folicular? ¿cuántos ovocitos le extrajeron?

**R.-** Con la anestesia no me enteré de nada. Cuando se me fue pasando el efecto sentía pinchazos en esa zona. Me dijeron que me habían extraído 26 óvulos, de los cuáles 10 fueron viables. Tras ponerme un poco de hielo, a las tres horas, me dieron el alta. Incidieron en que guardara reposo absoluto 2 ó 3 días.

“Me dijeron que guardara reposo tras la intervención, pero murió mi abuela y no pude”

**P.-** ¿Cumplió las pautas indicadas por su ginecólogo?

**R.-** No, no pude (comienza a llorar y su voz se entrecorta). Entré en quirófano un viernes por la mañana y ese mismo día, por la tarde, murió mi abuela. Como no había contado a mi familia nada de esto tuve que ir al tanatorio. Traté de moverme poco, pero no paraban de darme el pésame, hicimos dos misas en su memoria y un funeral. No estuve de reposo en la cama, pero tampoco notaba unas molestias excesivas. Estaba agotada, pero lo asocié al cúmulo de tristeza y a las circunstancias.

**P.-** ¿Qué síntomas la alertaron de que algo no iba bien?

**R.-** El domingo de madrugada tenía unos dolores tremendos. Me levanté de la cama, encendí la luz y vi frente al espejo un cadáver. Estaba blanca y con la barriga excesivamente hinchada. No sabíamos qué ocurría. Estábamos tan alterados que acudimos al Hospital Clínico, en vez de ir a la clínica donde había donado. Puff...

**P.-** En el hospital, ¿qué diagnóstico la dieron?

**R.-** Me ingresaron de inmediato. Los niveles hormonales los tenía por las nubes. Se lo explicaron a mi marido porque yo no era consciente, no recuerdo ese momento. Le dijeron que como consecuencia de no guardar reposo tras la intervención tenía una infección enorme y una hemorragia. Estaba estable, dentro de la gravedad.



Lucía coge en brazos a su niño de once meses mientras duerme. / Alicia Casas Marcos

### Un proceso de anonimato

Lucía quiso ofrecer su testimonio para este reportaje de investigación. En un primer momento, no puso impedimento en revelar su identidad pero, con posterioridad, pidió su anonimato por deseo explícito de su marido.

## “He ayudado a otras parejas a tener hijos y ahora soy yo la que no puedo”

**P.-** ¿Ha tenido algún tipo de secuela física o psíquica derivada del proceso de donación?

**R.-** En principio no. Después de darme el alta me siguieron haciendo controles ginecológicos y analíticas durante 3 semanas y todo parecía estar perfecto. Cinco años después decidimos tener hijos y no llegaban... Ahí es cuando nos planteamos ver qué ocurría. Me realizaron una prueba muy dolorosa y comprobaron que tenía las trompas de Falopio cerradas, obstruidas. Mis óvulos estaban sanos, pero no podía quedarme embarazada de manera natural. Tenía que acudir a una técnica de reproducción asistida, aunque no era la ovodonación. Utilicé mis propios gametos.

**P.-** ¿Este problema se generó por las complicaciones que tuvo tras ser donante de óvulos?

**R.-** Con certeza no se puede saber, pero todo indicaba que sí; que apareció debido a la infección que tuve.

**P.-** ¿Qué es lo primero que se le pasó por la cabeza al conocer este desenlace?

**R.-** Me hundí. Lo primero que le dije a mi marido fue: “Manda narices que haya ayudado a otros a tener hijos y ahora sea yo la que no pueda”.

**P.-** ¿Siguió adelante con sus planes de ser madre o tuvo que aparcarlo por un tiempo?

**R.-** Hablé conmigo misma en voz alta y me pregunté: ¿Qué hago?, ¿tiro para delante o me lamento? Tenía

una rabia enorme, pero con la rabia no solucionaba nada. En mi caso quería tener hijos y por encima de todo iba a luchar, así que continué con mis planes.

**P.-** ¿Fue muy complicado quedarse embarazada?

**R.-** Sí, entré dos veces más a quirófano porque mis embriones no evolucionaban antes o después de transferírmelos al útero. Pero, gracias a Dios, ya tenemos un niño de 11 meses y medio con nosotros. La lucha ha merecido la pena.

**P.-** ¿Ha guardado todo el proceso de la Fecundación in vitro (FIV) en secreto o decidió contárselo a su familia y amigos?

**R.-** Se lo conté a mis padres y hermanos. Mi madre me decía: “No lo entiendo, a saber qué te han metido”. Hay que tener en cuenta que tiene 69 años, aunque eso tampoco lo justifica. Existe mucha ignorancia y demasiada falta de información.

**P.-** Si existiese una máquina para retroceder en el tiempo ¿volvería a donar, después de todo lo ocurrido?

**R.-** Quizá parezca ilógico lo que te voy a responder, pero sí. Creo que en la vida las cosas pasan por algo. Las decisiones encauzan nuestros caminos. Soy quien soy gracias a lo vivido. Ayudé a alguna pareja a cumplir su sueño de ser padres y la ciencia me tendió la mano a mí para poder tener a mi pequeño. Pura solidaridad...

**P.-** ¿Qué mensaje daría a aquellas mujeres que no pueden tener hijos biológicos y les asusta la idea de iniciar un tratamiento de ovodonación?

**R.-** Que dejen de escuchar tonterías de la gente, porque habla sin saber. Un ejemplo claro y cercano: el de mi madre. Por desgracia la sociedad parece que sigue en la Edad Media, aunque para lo que quiere. Tener un hijo a través de sexo placentero es muy fácil. Lo realmente difícil es querer y no poder. Hay que luchar y eso sólo lo entiende quien lo vive en sus propias carnes ¡Fuera miedos!, concluye con énfasis.

### El perfil

- > **Identidad:** anónima
- > **Edad actual:** 39 años
- > **Nacionalidad:** española
- > **Profesión:** peluquera
- > **Estado civil:** casada
- > **Descendencia:** un hijo



# “Tuve depresión al descubrir que nunca podría ser madre biológica”

Una mujer estéril narra el arduo proceso que ha vivido hasta llegar a asimilar la ovodonación con total normalidad

**N**erviosismo, desconfianza, temor, angustia... Con estas sensaciones acudía Ángela (nombre ficticio) para contar sus vivencias como futura receptora de ovocitos. Su actitud hermética y la coraza con la que trataba de protegerse ante sus posibles miedos le conferían el carácter de una persona férrea y distante. “No quiero que utilice grabadora, ni que me haga fotos y, mucho menos, que revele ningún dato personal que pueda identificarme”, manifiesta con rotundidad mientras coge asiento y se quita su abrigo. Tras recibir indicaciones sobre este reportaje, bajo el más riguroso anonimato y respetando sus condiciones, paulatinamente comenzó a tranquilizarse... “Perdón por ser tan tajante, pero tanto mi marido como yo somos muy recelosos de nuestra vida privada y no queremos que absolutamente nadie sepa que no puedo tener hijos biológicos”, admite la protagonista.

Ángela se casó a los 29 años y desde ese momento trató de ser madre. Estuvo aproximadamente 16 meses intentándolo y no se quedaba embarazada. “En ocasiones llegué a pensar que lo había logrado, porque no me bajaba la regla; pero se trataba de una irregularidad en mis periodos”, declara con voz apagada y semblante serio. La pareja, ante la incertidumbre, optó por acudir a facultativos, quienes le diagnosticaron un fallo ovárico prematuro. “Con 30 años ya no tenía ovocitos y la menopausia llamó a mi puerta bien pronto”, afirma con evidente tristeza.

“La ovodonación era una técnica que desconocía y encima no entraba por la Seguridad social”

Una vez conocida su patología tuvo que asimilar que no podía tener hijos biológicos. “No me lo creía. Es como cuanto te dicen que se te ha muerto algún ser querido pero tú no terminas por aceptar que no vayas a verle nunca más”. La paciente se comenzó a derrumbar mientras incesantemente brotaban lágrimas de sus ojos. Prosiguió narrando su historia entre sollozos explicando cómo su ginecólogo la intentaba animar ilustrándole la existencia de otro tipo de alternativas para engendrar un hijo en su propio vientre como, por ejemplo, la donación de óvulos. El problema es que la solución que le ofrecía no entraba por la Seguridad Social y, por otra parte, era una técnica que desconocía prácticamente en su totalidad.

“Me aferré a la mano de mi marido y me quedé sin habla. No asimilaba absolutamente nada de lo que estaba ocurriendo”, admite. A lo largo de la entrevista su nerviosismo iba en aumento, al igual que iba desapareciendo aquella imagen de mujer blindada que ella misma confesó habérsela creado como autodefensa.



Ángela y su marido unidos, junto a una papelera con antidepresivos. /Alicia Casas

## Cuando el ‘no poder’ paraliza al ‘querer’

La mente influye en la vida de las personas, de tal forma que, en ocasiones, llega a dominar y condicionar la vida de éstas...

Pasaban los días y Ángela sentía que algo muy intenso se había desquebrajado en los más profundo de su ser. Su autoestima se hallaba por los suelos. “Es difícil de explicar, hay que vivirlo para llegar a comprenderlo. Me sentía anulada como mujer”. Aún así, trató de aceptar que su única salida era la ovodonación. Pese a encontrarse en esas condiciones, acudió a una clínica privada de reproducción asistida en Madrid. No eligió una de Valladolid, que es donde reside, por miedo a que alguien pudiera verles al entrar o salir del hospital. A su vez, se informaron de que las donaciones que se producen en los centros obviamente son de personas de la ciudad o sus alrededores. “Podrían ser los óvulos de un familiar, aunque fuese lejano ¿Y si nuestro hijo, en un futuro,

### El perfil

- > **Identidad:** anónima
- > **Edad actual:** 33 años
- > **Nacionalidad:** española
- > **Profesión:** economista
- > **Estado civil:** casada
- > **Descendencia:** ninguna

coincidiera en el colegio con una hermanastra (una hija biológica de mi donante), o comenzara un noviazgo con ella...? Parecen locuras mías, pero es una realidad”, asegura. La protagonista interrumpe la conversación en reiteradas ocasiones fruto de su estado de ansiedad. A pesar de los ánimos que recibe a su alrededor, en el propio desarrollo de la entrevista, se desmorona... Tras varios minutos prosigue con su relato. “En el fondo necesito desahogarme, sólo puedo hablar de este tema con mi marido o con profesionales que guarden el secreto...”, declara argumentando que no quieren que nadie sepa algo tan privado porque las noticias, por mucho que confíes en una persona, opina que terminan propagándose a todo el mundo. “No quiero que mis futuros hijos se enteren por terceros que no son míos. La gente distorsiona la realidad a su antojo y eso puede hacer un daño irreversible”.

En el centro médico les explicaron el proceso detenidamente y, con posterioridad, le preguntaron datos como el peso o la altura; con el fin de buscar la donante que más se asemejase a ella fenotípicamente. “Yo lo veía como un mercado, algo demasiado artificial. Mi cabeza estaba repleta de excesiva información. Con todo tan reciente era imposible asimilarlo”. Ángela salió de la clínica desilusionada y desconcertada. En su situación optó por posponer la maternidad hasta tener las ideas claras. “Necesitaba esperar a que las aguas se calmasen”, detalla.

“Lo que hacen las donantes de óvulos no tiene precio”

Tras acudir a aquella clínica privada de reproducción asistida, Ángela comenzó con crisis de ansiedad y a sentir una enorme tristeza. Recurrió al psicólogo y posteriormente la derivaron al psiquiatra, quien le diagnosticó depresión. “Llevo con antidepresivos y ansiolíticos desde hace dos años”. A su vez, tuvo que realizar terapias para reforzar su autoestima e indagar en su interior, con el fin de obtener respuesta sobre qué es lo que realmente quería y hasta qué punto estaba dispuesta a luchar para conseguirlo. “En todo este tiempo he sufrido lo habido y por haber, pero también he madurado. Me ha servido para conocerme más a mí misma”, afirma con una leve sonrisa. La protagonista considera que en las situaciones límite es cuando uno se plantea cuál es el verdadero sentido de la vida y descubre sus auténticas prioridades. Alzó su cabeza y, mientras se limpiaba los ojos con un clínex a la vez que esparcía el poco rímel que conservaba después de tanto sollozo, reflexionó: “¿Sabes lo que me ha costado llegar a la conclusión de que la ovodonación es una técnica normal? He leído y escuchado insensateces de todo tipo que surtían ante mí el efecto de adentrarme en un pozo cada vez más profundo”. La futura receptora de ovocitos manifiesta que afortunadamente, a sus 33 años, ha cambiado de mentalidad. “Gracias a Dios, ya tengo las ideas claras. Al fin y al cabo una mujer me va a hacer el enorme favor de prestar una célula, el resto lo pongo yo junto al amor de mi pareja”, expone.

“Existen enfermedades peores, pero ésta no se la deseo a nadie”

La paciente ha vuelto de nuevo al centro de reproducción madrileño. Está dejando paulatinamente los antidepresivos para no perjudicar al bebé durante el embarazo. Aunque conoce la existencia de una nueva ley que ha entrado en vigor en la Seguridad Social que cubriría su patología, en su caso, el dinero no es el mayor impedimento. Le importa más saber la procedencia de los óvulos donados o el tiempo de espera, porque no quieren demorar más el proceso de lo estrictamente necesario.

Ángela opina que, sin duda, “existen enfermedades peores, pero ésta en concreto no se la deseo a nadie”. Reconoce que sigue teniendo miedos internos como el pensar que finalmente no va a quedarse embarazada o la inquietud de ver cómo será la carita de su bebé. En esta ocasión, confiesa sentir fuerzas para tratar de experimentar esta nueva etapa de su vida con la máxima ilusión posible. “Todo se lo debemos a las donantes de óvulos porque gracias a ellas podemos cumplir algo tan grandioso como es traer al mundo una nueva vida: lo que hacen no tiene precio”. Nuestra protagonista se despide susurrando: “Ojalá que en el futuro mi pequeño tache de garabatos, mientras esté jugando, todo este pasado”.



# “Nuestro objetivo es evitar la hiperestimulación ovárica”

La aparición de nuevos medicamentos ha reducido el número de efectos secundarios en las donantes

Los avances científicos han hecho posible que los tratamientos a los que tienen que someterse las donantes de óvulos sean cada vez más seguros y, al mismo tiempo, supongan una mayor comodidad en sus vidas. El director médico de la clínica de reproducción asistida FivMadrid Valladolid, Luis Rodríguez-Tabernero Martín, afirma que “el objetivo de la mayoría de los centros es evitar el síndrome de hiperestimulación ovárica en las donantes”. El doctor recalca que, ante todo, lo que prima es la seguridad de las pacientes.

Una mujer habitualmente produce un óvulo cada mes. Lo deseable en las donantes es que generen y liberen un mayor número, para ello se les suministran hormonas, a través de fármacos inyectables. Con esta técnica los facultativos favorecen el desarrollo de los ovocitos. Existe mucha variación de una paciente a otra, pero lo ideal sería obtener entre 8 y 12 gametos. Con esa cantidad se conseguirían re-

sultados aceptables.

El principal riesgo que corren al someterse a este tipo de tratamientos es el aumento excesivo del tamaño de sus ovarios. Este síndrome es un efecto secundario que, con anterioridad, era más común. Algunas pacientes comenzaban a retener líquidos en la tripa y, en ocasiones, en los pulmones, pudiendo llegar a padecer enfermedades respiratorias.

“Lo prioritario es la salud de las pacientes. Si es necesario suspendemos el ciclo de inmediato”

En el momento en el que aparecían estos síntomas precisaban ser ingresadas, para un mayor control clínico. “En algunos casos graves que hubo en su momento fue necesario el ingreso hospitalario en la Unidad de Vigilan-

cia Intensiva (UVI)” declara Rodríguez-Tabernero, quien recalca que “hoy en día, el riesgo de hiperestimulación es prácticamente cero porque cada vez utilizan dosis más bajas”.

En general, las donantes son chicas jóvenes y suelen responder muy bien al tratamiento. Los expertos no buscan obtener muchos ovocitos, sino que los obtenidos sean de la mayor calidad posible. Su propósito es no asumir complicaciones, por lo que ante el más mínimo atisbo de peligro para la paciente se suspendería el ciclo de manera inmediata.

“Si el proceso se realiza correctamente la hiperestimulación debería desaparecer por completo”, concluye el doctor Rodríguez-Tabernero.



El director de FIVMadrid Valladolid Luis Rodríguez-Tabernero

## Existe mayor demanda que oferta

La realidad muestra que en la mayoría de las clínicas de reproducción asistida tienen un alto déficit de donantes

La crisis económica patente en nuestro país no ha incentivado, de forma generalizada, la ovodonación.

La compensación económica proporcionada a las donantes varía entre los 600 y 1.000 euros, en función de la clínica. Esta cuantía motiva a muchas mujeres a exponerse a este tipo de tratamientos pero, aún así, existe más demanda de receptoras que oferta. La Ley española establece que “la donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial”. El dinero está limitado a “aliviar las molestias físicas y los gastos de desplazamiento o laborales derivados del proceso”.

El director médico de FivMadrid Valladolid, Luis Rodríguez-Tabernero Martín, considera que “las chicas, en concreto en Castilla y León, son muy reservadas, les cuesta dar el paso de ir a donar”. Muchas de ellas llaman por teléfono o solicitan información a través de internet, pero finalmente se echan para atrás. Si existe esta carencia de donantes con una ‘retribución’ de por medio, la posible creación de un banco público de gametos femeninos en la región sería inviable.

**Todofertilidad** 16 de junio a las 16:53 ·

Me gusta esta página

Dona tus óvulos y ayuda a otras mujeres a ser madres. Toda buena acción tiene recompensa.



**Hazte donante de óvulos.**

La donación de óvulos es un acto solidario de mujer a mujer. Este acto altruista y anónimo, hace posible que mujeres sin posibilidad de ser madres puedan serlo.

Publicidad de la clínica FivMadrid obtenida a través de Facebook.

### La publicidad en las redes

Cada vez son más las plataformas a través de las cuales tratan de promocionar esta técnica. Una de ellas es Facebook. La publicidad destinada a fo-

mentar la donación de ovocitos tiene que estar regulada. Las clínicas privadas necesitan una previa autorización del Ministerio de Sanidad o, en su

defecto, de la comunidad autónoma competente. Si los centros no cumplen este protocolo se pueden enfrentar a una sanción grave.

### Criterios de selección de donantes

- > **Edad:** entre 18 y 35 años.
- > **Tener plena capacidad de obrar.**
- > **Evaluación psicológica:** no se admite a mujeres que presenten alguna psicopatología o no sepan dominar situaciones de estrés.
- > **Estudio cromosómico:** realización de un cariotipo.
- > **Pruebas analíticas:** en las que se pide un estudio serológico y muestran el grupo sanguíneo, entre otras muchas cosas.
- > **Evaluación médica** para comprobar la inexistencia de enfermedades hereditarias, genéticas o infecciosas que puedan transmitirse a la descendencia.
- > **Exploración ginecológica completa:** mamaria, citología...
- > **Valoración de su reserva ovárica.**
- > **Estudio fenotípico:** rasgos físicos.

### Compensación

- > Entre los 600 y los 1.000 euros. El precio varía en función del centro.



# La mayoría de las pacientes superan los cuarenta años

## La principal causa por la que las mujeres recurren a la ovodonación es debido a la demora de la maternidad



Rodríguez-Tabernero, en su despacho. / Alicia Casas

### Patologías de las pacientes

- > **Pérdida de su reserva ovárica:** como consecuencia de posponer su maternidad a edades en las que la probabilidad de lograr un embarazo espontáneo son muy bajas.
- > **Fallo ovárico espontáneo:** asociado a mujeres con menopausias a edades tempranas o en pacientes con alguna alteración genética hereditaria.
- > **Fallo ovárico iatrogénico:** lo padecen las mujeres que han tenido que someterse a cirugías, teniendo que quitar, por ejemplo, parte de su tejido ovárico. En este caso, el fallo en sus gónadas se ha provocado de forma médica. También se da en pacientes que hayan recibido tratamiento farmacológico, como quimioterapia o radioterapia.
- > **Inaccesibilidad de sus ovarios:** imposibilita la extracción de sus gametos femeninos debido a su ubicación.
- > **Riesgo de transmitir enfermedades hereditarias**

### Coste de la técnica

- > Entre 5.000 y 6.000 euros por cada lote de ovocitos. El precio es diferente en función de la clínica.

Las mujeres posponen cada vez más su maternidad. España es el país de Europa en el que más se retrasa la edad de gestación. “La mayoría de las pacientes que acuden a clínicas privadas de reproducción asistida tienen más de 40 años”, admite el director médico de FivMadrid Valladolid, Luis Rodríguez-Tabernero Martín. El pico de fertilidad de las mujeres se encuentra entorno los 24 y 26 años.

A partir de los 35 años y, sobre todo, desde los 38 la probabilidad de embarazo desciende llamativamente. “Generalmente las pacientes que recurren a la ovodonación tienen entre 40 y 45 años. Con esa edad la probabilidad de conseguir un embarazo espontáneo es muy baja, de un 4% aproximadamente”, destaca el doctor Luis Rodríguez.

La sociedad ha evolucionado y, con ella, las prioridades de las personas. La complejidad a la hora de compatibilizar la vida laboral y personal conduce a que la mayoría de las mujeres no decidan tener hijos hasta que no concluyen sus estudios o encuentran un trabajo estable. El director de FivMadrid Valladolid y el resto de especialistas del gremio tratan de concienciar a las chicas jóvenes del gran condicionante que supone la edad a la hora de tener descendencia. Los facultativos aconsejan que quienes deseen tener hijos deben proponerse concebirlos cuanto antes. Si por circunstancias laborales o personales les resulta imposible lo idóneo sería conservar sus ovocitos. El doctor Rodríguez-Tabernero considera que “no hay que incidir tanto en qué ocurre con la ovodonación, sino tratar de tomar medidas para que dentro de quince años las mujeres no tengan que recurrir a este proceso y

puedan utilizar los suyos propios”.

La vitricación de ovocitos, también conocida como congelación de óvulos es una técnica que permite criopreservar los gametos femeninos hasta que la paciente lo estime oportuno. El precio de este tratamiento es menor que el de la ovodonación, ronda entre los 2.000 y 2.500 euros.

Existe un porcentaje menor de pacientes que acuden a realizarse ciclos de donación de óvulos debido a que sufren otro tipo de patologías. Los fallos prematuros de los ovarios imposibilitan ser madres de manera biológica. Nos encontramos ante mujeres que tienen la menopausia antes de los 40 años. El problema es que ésta es la edad límite que la Seguridad Social ha establecido para realizar tratamientos de reproducción asistida. Si una mujer que intenta tener hijos descubre a los 41 años que no tiene ovocitos propios, su única opción es acudir a un centro privado.

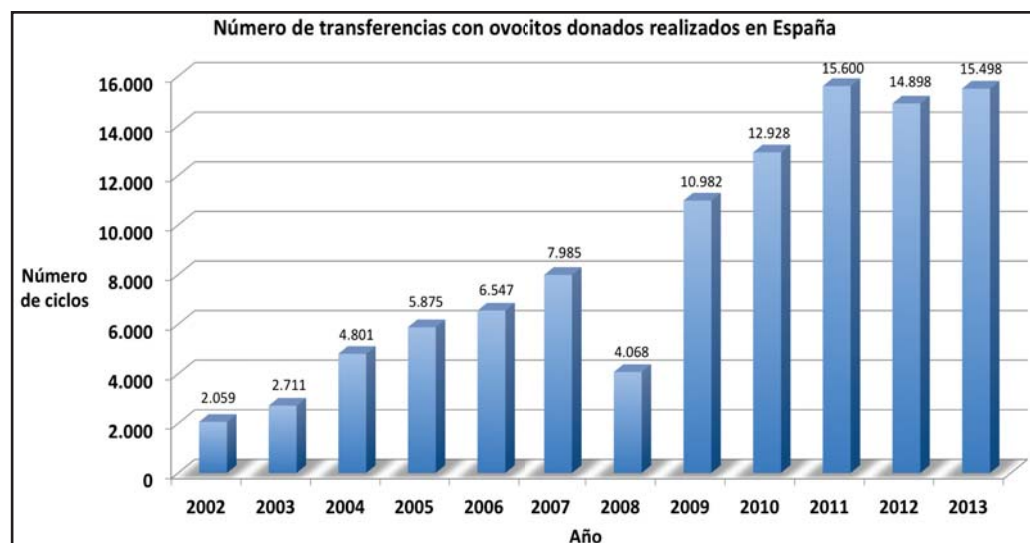
### El diagnóstico prematuro

El equipo que conforma la Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital Clínico Universitario de Valladolid trata de concienciar a sus compañeros, tanto médicos de familia como ginecólogos, de realizar pruebas a las pacientes para conocer su grado de fertilidad. “Bastaría con hacerles

una ecografía para visualizar el número de folículos que presentan en cada ovario. Otra opción sería que el médico de familia pidiese en un análisis de sangre ordinario una muestra de su nivel de hormonas, con el fin de comprobar el estado de sus gónadas femeninas”, admite la ginecóloga del Hospital Clínico, Laura Barrero Real.

### Los ginecólogos buscan soluciones para detectar a tiempo los fallos ováricos

La Seguridad Social tiene establecidas unas pautas protocolarias para el correcto funcionamiento de los centros. En primer lugar, las mujeres que lo precisen acudirán a su médico de cabecera. Dependiendo del diagnóstico que emita, el facultativo decidirá gestionar personalmente el problema o, por el contrario, derivarlas al ginecólogo del centro de salud que les corresponda. Allí se las evaluará y, una vez que obtengan los resultados del estudio al que se han sometido, podrán acudir finalmente a su hospital. El problema reside en la edad a la que consiguen detectar la anomalía. Por esta razón, los especialistas tratan de desempeñar su tarea con la máxima coordinación posible.



## El riesgo de los embarazos múltiples

### Los médicos opinan que lo ideal es transferir un embrión

La Ley española permite transferir un máximo de tres embriones en el útero de la mujer. La paciente, por lo tanto, puede elegir el número que desee dentro de la legalidad. Los centros médicos, sin embargo, recomiendan introducir uno solo porque la tasa de éxito con óvulos donados es muy alta. Los resultados de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) muestran que la probabilidad de conseguir un embarazo es superior al 50% por transferencia, llegando a alcanzar un 60%. “Si además

se trata de una receptora con una edad avanzada, cuanto menos posibilidad de embarazo múltiple exista mejor”, opina el director médico de FivMadrid Valladolid, Luis Rodríguez-Tabernero.

Las gestaciones múltiples suponen riesgos como el sangrado uterino durante los primeros meses de gestación, la hipertensión arterial o el aumento excesivo del peso de la madre. Otras de las consecuencias percibidas son el aumento de partos por cesárea o el nacimiento de bebés prematuros. “Si una

paciente está empeñada en que se le transfieran dos embriones trataríamos de convencerla de que no es lo más razonable, pero está en su derecho”, recalca el director de FivMadrid Valladolid, quien aclara que según el protocolo de su clínica “en ningún caso pondrían tres”.

Los embriones sobrantes de buena calidad se congelan para que la paciente, si no logra el embarazo o desea tener más hijos en un futuro, no tenga que repetir todo el proceso de nuevo.



# “Muchas mujeres viven la infertilidad como un fracaso personal que daña su autoestima”

Las receptoras de óvulos están expuestas a reacciones emocionales muy fuertes

**N**egación, culpa, ira, fracaso... Estas son algunas de las múltiples emociones generadas en muchas mujeres al descubrir que no pueden engendrar un hijo biológico. “Cuando reciben la noticia de que no son capaces de ser madres, de manera natural, entran en un estado de ‘shock’. Viven su infertilidad como un fracaso personal”, afirma la psicóloga de FivMadrid Valladolid, Marta García García, quien añade que “todo ello origina daños a su autoestima y autoconcepto generándoles una crisis vital”. Las mujeres sienten que no tienen valía y progresivamente se encierran en sí mismas, de tal forma que son incapaces de relacionarse con los demás. Muchas de ellas lo viven como un estigma y, como consecuencia, se aíslan de su entorno, familia, amigos, e incluso dejan de lado su actividad laboral.

“Las pacientes obtienen en internet informaciones poco realistas”

Falta mucha comprensión sobre este tema por parte de la sociedad. La gente desconoce el funcionamiento de este tipo de técnicas de reproducción asistida y esto perjudica gravemente a las pacientes”, declara Marta García.

Las mujeres que deciden embarcar en el proceso de la ovodonación acuden a las clínicas con muchas incógnitas por lo que es necesario realizarles una entrevista, con el fin de evaluar factores decisivos que aseguren su salud tanto física como mental. Los especialistas deben valorar su estado emocional, el grado de decisión que muestran y el nivel de conformidad



La psicóloga de FivMadrid Valladolid, Marta García, en su despacho. / Alicia Casas

de su pareja. De este modo, determinarán si es factible iniciar la técnica y sobre qué aspectos es necesario ahondar para contribuir en la correcta evolución del proceso. La psicóloga de FivMadrid Valladolid incide en que “las mujeres cuando llegan a los centros muestran demasiadas dudas e inseguridades. En numerosas ocasiones son fruto de indagar previamente en internet y haber obtenido informaciones poco realistas y bastante confusas”.

Los expertos en salud mental opinan que la sociedad tiene un concepto erróneo sobre la labor que desempeñan los psicólogos o psiquiatras en el ejercicio de sus funciones. Las personas desestiman acudir a las consultas, incluso de manera gratuita, porque sus mentes asocian que recurrir a este tipo de especialistas es sinónimo de padecer una enfermedad severa. Este factor perjudica significativamente la salud psicológica de las pacientes sometidas a este tipo de técnicas, ya que huyen de prevenir algo que puede convertirse en una realidad. Lo

idóneo es que las parejas acudan a sesiones terapéuticas paralelas al proceso de ovodonación, con el fin de fortalecerles a través de apoyo y consejos. García incide en que “es primordial explicarles, desde el inicio, cómo funciona el proceso. Si les preparas y les adviertes por las fases que pueden pasar, en el caso de que les ocurra algo van a comprender que entra dentro de la normalidad”.

La ovodonación no tiene que convertirse en el centro de sus vidas

El tratamiento que conlleva la donación de óvulos origina un gran estrés, genera sentimientos enfrentados y reacciones emocionales muy fuertes: ilusión, desolación, incertidumbre, miedo, frustración... “Las personas pierden el control sobre su reproducción por lo que los especialistas sanitarios somos quienes debemos procurar que no lleguen hasta

ese punto, por ello insistimos en la importancia de las terapias”, destaca la especialista. En el momento en que alguien no domina una situación es cuando surgen preocupaciones y temores, en ocasiones, infundados. En las sesiones de apoyo psicológico los profesionales focalizan su trabajo en aspectos cognitivos, fisiológicos y conductuales.

En primer lugar, es primordial que las pacientes tengan pensamientos realistas, es decir, que no posean distorsiones cognitivas de la realidad. A su vez, deben ejercitar la activación fisiológica mediante diversas técnicas de relajación para evitar que su estrés incremente y aprendan a dominar cada situación, sin que sea ésta la que les controle a ellas.

El tercer punto, y no menos importante, versa sobre la conducta de las pacientes. Los psicólogos intentan que las mujeres lleven a cabo la ovodonación sin que se convierta en el núcleo central de sus vidas. “Existen mujeres que continuamente van al baño para comprobar si manchan, por lo que hay que evitar que se obsesionen”, afirma Marta García.

Existe una práctica cada vez más en auge denominada ‘mindfulness’. Consiste en aprender a que la mente se sitúe en el presente, en el aquí y ahora. Con ello se pretende que las personas no estén preocupadas por el qué pasará, sino que vivan el momento. Con este método se ayuda a disminuir el estrés o la ansiedad. Es preciso controlar la respiración y centrarse en el entorno que en ese preciso instante te rodea. Con el empleo de tus cinco sentidos podrás apreciar diversas texturas, colores, olores, sonidos... Gracias a ello el pasado y futuro no tendrán cabida en tu mente.

## Los genes de los óvulos donados pueden variar durante la gestación

Cada vez son más los estudios que confirman el intercambio de información genética entre la receptora y el embrión

Existen novedosas investigaciones que revelan que los embriones durante su desarrollo, en el interior del vientre de la madre, pueden modificar su genética.

Una de las principales preocupaciones de las receptoras de ovocitos recae en la incertidumbre ante el desconocimiento de cómo será el físico de su bebé, ¿se parecerá en algo a mí?. Sienten inferioridad al saber que su hijo no va a tener sus propios genes. La hipótesis planteada en 1990 por el inglés David Barker se ha confirmado

a finales de 2015. El epidemiólogo Barker explica que el líquido endometrial segregado por esta mucosa libera información genética. Allí se podría lograr un intercambio de células modificando, de ese modo, la transcripción genética y el desarrollo embrionario. David alude a la existencia de una “reprogramación” genética en el hijo concebido por ovodonación. Este fenómeno explica la coincidencia tan significativa en determinados rasgos físicos entre las gestantes y los niños nacidos por donación de óvulos. Asi-

mismo, justifica la transmisión de enfermedades hereditarias como la diabetes o la obesidad.

“A las pacientes les aterroriza llegar a plantearse si el hijo que llevan en su vientre lo van sentir y querer como propio”, afirma la psicóloga de FivMadrid Valladolid, Marta García García, quien explica que “ese tipo de sensaciones son habituales y transitorias”. Lo importante es que las futuras madres comprendan que las personas se comportan de una u otra forma en función de la educación recibida, ex-



Receptora de ovocitos pensativa. / Pixabay

periencia vivida o relaciones mantenidas. La experiencia y los valores inculcados por quienes le críen serán la base de todo.



# “Mamá, papá: ¿por qué nunca me queréis explicar de dónde vienen los bebés?”

Los padres que han engendrado a sus hijos a través de la ovodonación suelen mostrarse muy reacios a contarles su verdadero origen genético



G. Baccino presenta su libro. / G.B

Los niños, entre los tres y cuatro años, comienzan a hacer preguntas como ¿de dónde vienen los bebés? Muchos padres que han tenido que someterse a la donación de óvulos para traer descendencia al mundo manifiestan una actitud evasiva ante tales interrogantes. Temen la reacción de sus hijos tras conocer su verdadero origen. No saben cuál es el momento idóneo para mantener esa conversación y lo van posponiendo; o sencillamente opinan que lo mejor es no revelarles nunca la realidad sobre

su llegada al mundo.

Existe un debate abierto entre los psicólogos respecto a la cuestión de si contar a los hijos nacidos por ovodonación su verdadera procedencia o, por el contrario, encubrirlo para siempre. Los expertos se dividen en dos vertientes. Por un lado se encuentran los partidarios de explicar a los niños su procedencia genética y en el bloque opuesto se hallan aquellos especialistas que consideran que la mejor opción es obviarlo y guardarlo en secreto. Cada clínica se rige por una u otra política, por lo tanto depende del lugar al que acudan los pacientes se les asesorará con una u otra tendencia. No obstante, entre los psicólogos prima la postura de confesar la realidad; aunque en el gremio discrepan sobre qué edad sería la más adecuada para proporcionar esa información.

La clínica especializada en Reproducción Asistida FivMadrid aconseja a las parejas que han recurrido a la donación de gametos, bien sean femeninos o masculinos, contar a sus hijos cómo han llegado al mundo.

Los especialistas de la Fundación de este centro consideran que una actitud de secretismo en la familia puede generar problemas de apego que, a medida que el niño crece, se traducen

en falta de comunicación, desconfianza y ruptura del vínculo afectivo con sus progenitores. Por el contrario, si los padres optan por tratar el tema con normalidad, los estudios demuestran que, a largo plazo, los lazos son cada vez más fuertes y existe un mayor grado de afiliación. Los psicólogos advierten de que no es adecuado posponer este tipo de conversaciones hasta que los niños alcancen la mayoría de edad, porque a partir de los dieciocho años una persona puede replantearse su identidad y ese trance ocasionarle una enorme confusión.

La doctora Baccino apoya la política de revelar el verdadero origen genético a los hijos

La responsable del Departamento de Investigación en Psicología y subdirectora de FivMadrid, Giuliana Baccino, posee una dilatada experiencia investigadora en este campo. Alguna de sus numerosas publicaciones están centradas en el marco de las familias creadas a partir de la donación, tanto de ovocitos como de esperma. Baccino opina que la etapa más indicada para



Cuento sobre el origen genético. / Baccino

comenzar a dar respuesta a las incógnitas de los más pequeños está entre los tres y ocho años. Para facilitar su comprensión sugiere el uso de metáforas o analogías. La información proporcionada debe ser acorde a la edad y a su capacidad intelectual. Lo más apropiado es suministrarla siempre en pequeñas dosis, con el fin de no abrumarles en exceso. Giuliana ha escrito recientemente tres libros en forma de cuento, con la finalidad de ayudar a las parejas a narrar a sus hijos cuál es su origen genético. Los tomos tienen como destinatarios niños de los tres a los once años. Su contenido varía en función de la fase de la vida en la que se encuentren.

## Sexo programado no placentero

Muchas parejas sufren problemas sexuales que perjudican su vínculo afectivo

El diagnóstico de esterilidad en una pareja o los tratamientos de reproducción asistida son uno de los aspectos que más repercute en la sexualidad de los individuos, recalca la psicóloga de FivMadrid Valladolid. Nos encontramos ante personas que llevan años tratando de conseguir un embarazo de manera natural. Durante meses, han utilizado calendarios con los que averiguar los días claves de mayor fertilidad de la mujer, con el fin de programar sus relaciones. El sexo se lleva a cabo con el objetivo exclusivo de procrear. La falta de espontaneidad intercede notoriamente en los hombres ya que, en ocasiones, pueden sentirse presionados. Su autoexigencia les conduce a un estado de pérdida y alteraciones en su deseo o excitación sexual.

Las parejas durante sus relaciones sexuales dejan de lado otros propósitos esenciales para mantener viva la llama de una relación como son la co-

municación, el placer o la intimidad. La mujer suele centrarse únicamente en la penetración y el coito sin perseguir alcanzar el orgasmo; puesto que su mente únicamente está dirigida en lograr la meta de quedarse embarazada. Obvia el resto de matices y deja en segundo plano la seducción o el erotismo.

Cuando finalmente la mujer descubre que no puede tener hijos biológicos afecta a su autoestima. Percibe que ha fracasado como mujer y comienzan a aflorarle sentimientos de inseguridad, tristeza, ansiedad, frustración... Si no se toman medidas a tiempo estos síntomas pueden convertirse en algo duradero a largo plazo, es decir, podría generar una psicopatología.

“¿Por qué tú no estas tan mal como yo?”

En una pareja los dos miembros no reaccionan de la misma manera ante un hecho y, mucho menos, gestionan los problemas de igual forma. Esto origi-



Una pareja en su habitación. / Pixabay

na conflictos porque no comprenden cómo, ante una situación de idéntica envergadura, cada uno de ellos responde de una forma tan dispar. Ahí es cuando comienzan las continuas discusiones que trascienden a la esfera de las relaciones sexuales, de tal forma que se complican progresivamente. El sexo se va demorando mientras surgen trabas, excusas, enfados; hasta convertirse en un acto prácticamente inexistente en sus vidas.

El dilema de todo este asunto es la

falta de comunicación. La intimidad se ve dañada porque las personas se aíslan y no comparten sus sensaciones con la pareja.

Los psicólogos advierten de que ha incrementado significativamente el número de pacientes que acuden a terapias de pareja para erradicar este tipo de obstáculos. Lo más importante es admitir cuanto antes que existe un problema, de ese modo los expertos podrán extinguirlo en un estadio temprano.



# La Sanidad pública solo acepta la ovodonación en patologías limitadas

Los facultativos aún desconocen qué cuantía tendrían que abonar las pacientes que decidan iniciar el tratamiento

Las mujeres que deciden ser madres a través de la donación de óvulos, hasta el momento, solo podían acudir a clínicas de reproducción asistida privadas; lo que suponía un desembolso de unos 6.000 euros aproximadamente. “En España ya existían determinados centros públicos muy específicos que llevaban a cabo esta técnica, pero con demasiadas limitaciones y en escasos y peculiares supuestos”, afirma una de las ginecólogas del Servicio de Obstetricia y Ginecología y miembro de la Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Laura Barrero Real. Cabe destacar que el Hospital Clínico de la capital ha sido siempre el centro de referencia de los tratamientos de reproducción asistida en Castilla y León. Desde 2011, divide su actividad con el Hospital Río Hortega ubicado en la misma ciudad).

La entrada en vigor del Real Decreto que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, a pesar de establecer “condiciones muy estrictas y para patologías limitadas” supone un gran paso, ya que favorece a muchas mujeres que no pueden cumplir su deseo materno por cuestiones puramente económicas.

Para poder acceder a la ovodonación las afectadas tienen que cumplir



La ginecóloga, Laura Barrero, muestra una ecografía con pocos ovocitos. / Alicia.C.M

al menos uno de los tres criterios establecidos. Uno de ellos es que la paciente haya tenido un fallo ovárico precoz, es decir, que no disponga de óvulos propios desde una edad temprana y que su incapacidad se haya detectado antes de los 36 años. La Cartera de Servicios incluye también a aquellas mujeres que porten en su carga genética una enfermedad que inevitablemente vaya a ser heredada por sus hijos como, por ejemplo, el síndrome

de X frágil; patología que acarrea en los descendientes discapacidades intelectuales. La última anomalía que recoge el Decreto beneficia a las personas que posean unos ovarios localizados en una zona considerada por los expertos de imposible acceso para extraerle sus gametos femeninos. En cualquiera de los casos previstos en la normativa la mujer debe tener menos de 40 años en el momento en el ginecólogo indique el tratamiento.

## Dilema sobre el lugar de procedencia de los óvulos

Los expertos creen que lo idóneo sería disponer de un banco público

La doctora Barrero Real declara que, a pesar de que el Decreto ha entrado en vigor, “aún no se ha puesto en marcha ningún ciclo de ovodonación, porque están a la espera de que el Sacyl (Sanidad de Castilla y León) les ‘autorice’ y se pronuncie sobre cuál va a ser la procedencia de los ovocitos donados”. Por el momento se han propuesto tres posibilidades.

Una forma sería aquella denominada ‘donantes cruzadas’. Consiste en que la paciente que quiera realizar el tratamiento vaya acompañada de una mujer dispuesta a donar sus óvulos a una destinataria anónima y, a su vez, ella recibiría los de otra persona que haya acudido a través del mismo procedimiento. Otro cauce es que el propio hospital disponga de un banco público de ovocitos. “Esta vía sería la idónea, pero presenta dificultades porque las donantes tendrían que ser compensadas y no se dispone de su-

ficiente dinero para ello”, manifiesta Barrero Real. La tercera opción sería obtener los gametos femeninos a través de un banco privado. En este caso las parejas tendrían que abonar el coste de los ovocitos. El dilema es que el precio de los óvulos es muy elevado. “Esto puede generar que las parejas no puedan asumir el valor o que el proceso no cumpla las expectativas esperadas y hayan hecho un desembolso importante sin obtener los resultados esperados”, declara la experta, quien recalca que “antes de iniciar el tratamiento todos estos aspectos tienen que quedar claros”.

Los profesionales del Hospital Clínico de Valladolid creen que la solución será comprar los ovocitos a través de bancos privados autorizados en España. Las parejas recibirían la información de aquellos centros registrados en el país y elegirían en qué lugar adquirirlos. Aún no se puede detallar



Ovocitos de un banco privado. / Alicia.C.M

con certeza el precio que tendrían que asumir las pacientes en el caso de que finalmente tengan que comprar los gametos en bancos privados, pero se estima que la cuantía oscilaría entre los 2.000 y 3.000 euros. El resto de los gastos los abonaría la Seguridad Social. “Las mujeres saldrían beneficiadas porque en la privada, por el mismo proceso, pagarían el doble o el triple”, aclara la doctora Barrero.

En el hospital están archivados los datos de aquellas pacientes que cumplirían los requisitos, por lo que en el momento en el que se ponga en marcha el proceso se las avisaría por si quieren realizarlo.

## LA OPINIÓN

Cristina  
Álvarez



### Orgullo científico

Debemos estar orgullosos como país de encabezar la lista de donación de órganos, hemoderivados y de óvulos. Es un signo de solidaridad y generosidad pensando solo en aquella persona que lo pueda necesitar por uno u otro motivo.

Es importante que las mujeres que tengan comprometida su fertilidad por un fallo ovárico prematuro, por haber sido sometidas a un tratamiento oncológico o sean portadoras de enfermedades genéticas sepan que podrán, si lo desean y gracias a otras mujeres, cumplir su deseo de maternidad. Los expertos tenemos que tratar de concienciar a los periodistas de la necesidad de que se publiquen más informaciones sobre este tema.

Pero esta realidad no debería ser motivo para que las mujeres piensen que retardar la maternidad no es un problema, puesto que van a poder ser madres gracias a los óvulos de donantes jóvenes en cualquier momento de su vida, aunque su fertilidad esté comprometida por haber cumplido ya los 40.

### Los embarazos por ovodonación se asocian con el incremento de las complicaciones

Los embarazos conseguidos por ovodonación se asocian a una mayor frecuencia de complicaciones que los embarazos espontáneos, y que aquellos conseguidos por otras técnicas de reproducción asistida, si bien la mayoría de las gestaciones concluyen con un niño vivo y sano. Durante el control de estas gestaciones es más probable diagnosticar fetos de bajo peso, estados hipertensivos del embarazo, diabetes, partos pretérmino, bolsas rotas pretérmino, partos por cesárea y trombosis o hemorragias puerperales. Estas complicaciones son más frecuentes y más graves cuanto más edad tenga la mujer, y la necesidad de recursos asistenciales especiales también se multiplican, tanto para la atención de la madre como de su recién nacido. Por este motivo, es importante aconsejar a las pacientes que se transfieran un único embrión, puesto que la tasa de éxito de implantación es muy alta. Los ginecólogos avisamos de los grandes riesgos que suponen los embarazos múltiples.

Por todo ello, la donación de ovocitos y de embriones debe ser considerada como una gran oportunidad para mujeres que no podrían tener hijos sanos de otra forma, pero no debería ser la excusa para posponer la maternidad en mujeres sanas.





La bióloga abre uno de los contenedores donde se conservan los ovocitos en nitrógeno líquido a  $-196^{\circ}\text{C}$ . / Alicia Casas Marcos

## Óvulos a $-196^{\circ}\text{C}$ para no temer al reloj biológico

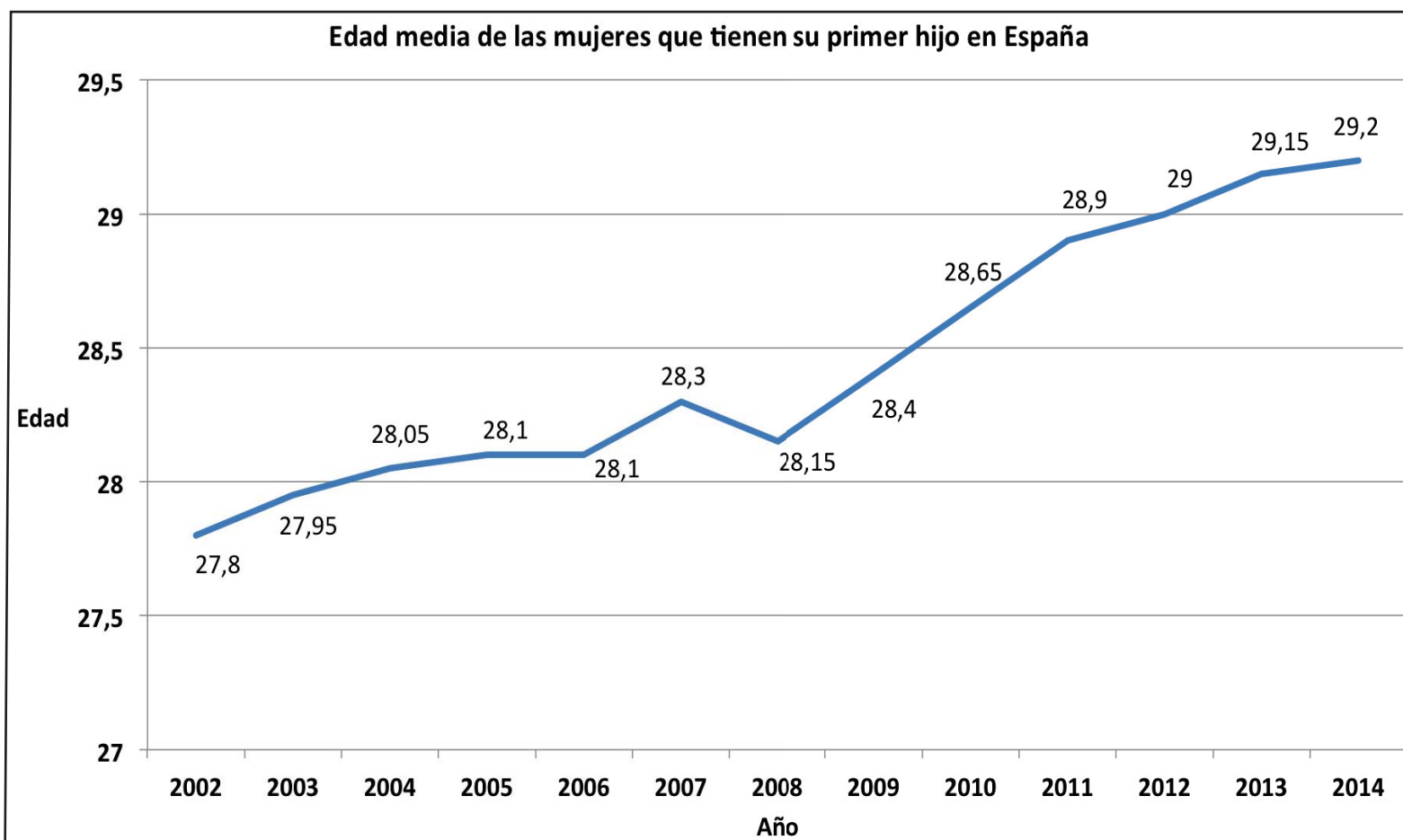
Los ginecólogos tratan de concienciar a las chicas jóvenes sobre la importancia de la edad como un factor limitante a la hora de tener hijos

Las mujeres españolas cada vez posponen más su maternidad. Esa es una de las principales razones que explican que la ovodonación se haya disparado en la última década de una forma tan significativa. Los ginecólogos tratan de concienciar a las chicas jóvenes de la gran limitación que supone la edad a la hora de tener hijos, ya que se considera un factor muy importante. La embrióloga del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Juana Molina Villar, explica que la calidad de los ovocitos no es algo matemático, es decir, "hay mujeres mayores con una reserva ovárica mejor que otras siendo mucho más jóvenes, pero no hay que guiarse por las excepciones".

El pico más alto de fertilidad se halla entre los 24-26 años. A partir de los 35-38 años la calidad de los gametos femeninos disminuye llamativamente. Las mujeres de más de 40 años tienen aproximadamente un 4% de probabilidad de embarazo espontáneo. La menopausia, en condiciones normales, suele aparecer entre los 40-50 años, antes de los 40 se considera menopausia precoz. "Si comparamos los óvulos de una mujer joven con los de una que ha pospuesto su maternidad podemos observar cómo los de esta última están más oscurecidos, el color no es normal, su turgencia tampoco y al pincharlos para realizar una fecundación se comprueba la diferencia en cuanto a su flexibilidad", detalla Molina Villar.

**"Los óvulos no pierden su potencial reproductor por haber sido vitrificados"**

La persona que tenga claro que la maternidad es uno de sus objetivos vitales debería que plantearse tenerlos cuanto antes de forma natural. "Si la traba es que no ha encontrado aún a su pareja idónea o el obstáculo le viene dado por sus circunstancias laborales, sociales o económicas lo más acertado es congelar sus óvulos y, de esa manera, conservarlos hasta que determine tener descendencia. "De este modo, si el día de mañana pue-



Fuente: elaboración propia a través de los datos obtenidos del INE (Instituto Nacional de Estadística).

de tener sus hijos de manera natural, perfecto; pero si, de lo contrario, padece problemas de fertilidad está en disposición de utilizar los ovocitos que congeló cuando tenía 25 años", señala el director médico de FivMadrid Valladolid, Luis Rodríguez-Tabernerero Martín.

Esta técnica se denomina congelación, vitrificación o criopreservación de óvulos. El proceso que la paciente tiene que llevar a cabo es completamente el mismo que el que emprende una donante de ovocitos. La paciente se somete a una estimulación ovárica, con el fin de aumentar la cantidad de óvulos que una mujer consigue obtener en un ciclo normal. Posteriormente, estos se extraen mediante una punción folicular bajo anestesia. A continuación, la embrióloga comprueba la calidad de los óvulos observándolos a través de un microscopio. En ese momento, realiza un cribado escogiendo únicamente los que son maduros, es decir, aquellos que por

sus características gozan de una carga genética adecuada para poder trabajar con ellos. Los ovocitos que han pasado el estudio serán los que finalmente se almacenarán en nitrógeno líquido a  $-196$  grados.

**El precio del proceso de vitrificación en FivMadrid Valladolid oscila entre los 2.000 y 2.500 euros**

No existe un límite de tiempo establecido. Pueden permanecer congelados indefinidamente. Lo importante es que el centro médico cuide de manera exhaustiva las condiciones de conservación de los gametos, su temperatura y estabilidad, así como el proceso tanto de vitrificación como de descongelación en el momento en el que la paciente decida utilizarlos.

"Los óvulos no pierden su potencial reproductor por haber estado congelados. Actualmente con la vitrificación existe, al realizar la fecundación, una probabilidad de éxito similar que si lo hiciésemos directamente con ovocitos extraídos 'en fresco', recién obtenido tras la punción folicular", aclara Juana Molina.

La Seguridad Social no cubre los gastos de esta técnica, salvo en el caso de aquellas mujeres a las que se les diagnostica cáncer. Si las pacientes oncológicas, antes de iniciar sus sesiones de quimioterapia o radioterapia, cuentan con un margen de tiempo suficiente para someterse a la extracción de sus óvulos, podrán congelarlos en un banco público hasta que estén completamente curadas y decidan gestar. El resto de pacientes deberán acudir a centros de reproducción asistida privados. El precio del proceso lo estipula cada clínica. En concreto, en FivMadrid Valladolid varía entre los 2.000 y 2.500 euros.

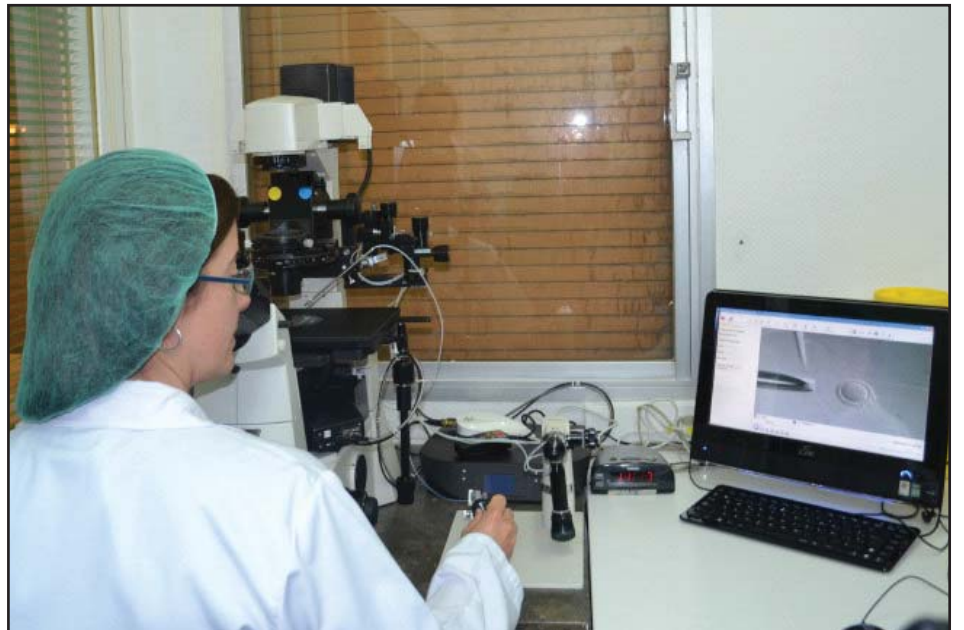


# La vida observada a través del microscopio

## Un día en el laboratorio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid

El reloj marca las 6:35 am... En la cuarta planta del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, donde se localiza el paritorio, las habitaciones están repletas de pacientes. Algunas se encuentran monitorizadas para controlar la frecuencia de sus contracciones, otras en quirófano a punto de dar a luz, el resto están siendo exploradas debido a la presencia de síntomas que han despertado en ellas la voz de alarma...

En la sala de espera fluye en el ambiente un popurrí de sensaciones: nerviosismo, impaciencia, estrés... Dos hombres pasean de un lado a otro, sin rumbo alguno. Una mujer apoyada en un bastón suspira incesantemente. Se oye al señor que está sentado junto a ella decir: "Lola cariño, ¿puedes intentar tranquilizarte? Me estás poniendo nervioso". Un chico joven se acerca a la pareja y, con su mirada clavada en su *smartphone*, afirma: "Llevamos dos horas y aún no sabemos nada...". La madre responde con firmeza: "Cómo se nota que tú nunca has parido, hijo. Esto no es 'llegar y besar el santo'. Tu hermana es primeriza y seguro que no ha dilatado todavía lo suficiente". Mientras, por los pasillos, el personal sanitario deambula a un ritmo frenético. La guardia parece estar siendo dura, aunque sin incidente alguno.



La embrióloga, Juana Molina, muestra el banco de semen, el microscopio invertido y las incubadoras del laboratorio. / Alicia C.M

### El interior del laboratorio

El lugar es un ambiente cerrado herméticamente, ubicado junto a los quirófanos en los que extraen los óvulos. Para acceder al laboratorio es necesario el uso de una vestimenta limpia y desechable: gorro, mascarilla, botas quirúrgicas y una bata que cubre todo el cuerpo. Sin la indumentaria apropiada se pueden introducir agentes externos que contaminarían el habitáculo.

La embrióloga explica la importancia de controlar la estabilidad de la temperatura, la humedad, las condiciones de luz y la calidad del aire; tanto del laboratorio en sí, como de los diferentes equipos allí existentes.

En una de las salas se observan dos incubadoras con aspecto similar al de un frigorífico. En ellas se cultivan los ovocitos y embriones a 37°C y al 6% de CO<sub>2</sub>. Las estanterías están repletas de pipetas, probetas, placas de cultivo y pinzas de diversos tamaños y materiales. Sobre una amplia mesa se encuentra un robusto microscopio invertido con microinyectores. La especialista ilustra que éste es el instrumento empleado en el proceso de la ovodonación para realizar la ICSI (Inyección Intracitoplasmática). A su lado, se hallan varios microscopios estereoscópicos.

A continuación, la embrióloga baja a la tercera planta oeste, reservada para las consultas de ginecología, el laboratorio de andrología y el banco de semen. Abre uno de los grandes contenedores con nitrógeno líquido, a -196°C, y extrae una muestra de gametos de la que exhala vapor.

Toda una realidad escondida tras las puertas del laboratorio...

### “El material de las donantes está codificado”

Las medidas de seguridad para guardar el anonimato de las donantes son fundamentales. En el material extraído a las donantes no tiene que figurar su nombre. Cada centro cuenta con un sistema de codificación propio, a través de números o claves.

### “Una mujer no puede elegir un niño a su gusto”

Las mujeres sin pareja masculina, en muchos casos, tienden a elegir los rasgos de su donante 'a la carta', incluso pidiendo que sean de diferente raza. La normativa española lo prohíbe. Cuando solicitan un donante de semen éste tiene que ser lo más parecido a ellas.

### “En caso de fuga existen protocolos de actuación”

Los gametos están ubicados en el interior de contenedores de nitrógeno líquido a -196 °C. Semanalmente se rellenan los depósitos. Si se detectara que alguno de ellos tiene una fuga, habría que trasladar todos los gametos y embriones a otro contenedor y evitar riesgos.

## El desarrollo de la técnica

La donante despierta tras la anestesia que le han suministrado para la extracción de sus ovocitos. La intervención ha transcurrido con éxito. La paciente, en unas horas, será dada de alta. En casa tendrá que guardar dos días de reposo recomendados y su labor habrá finalizado.

Los ovocitos obtenidos se transportan inmediatamente al laboratorio. Ahí es cuando empieza la labor de la embrióloga del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Juana Molina Villar. En primer lugar, tiene que retirar todas las células que rodean a los óvulos. Estas impiden visualizar si la carga genética de los gametos es o no la adecuada para poder trabajar con ellos. Tras colocarlos en el microscopio y comprobar cuáles son viables, se desechan los inmaduros.

La muestra seminal de la pareja ha sido preparada con anterioridad, comprobando la morfología y movilidad de sus espermatozoides. A partir de este momento, comienza el desarrollo de la técnica llamada microinyección

intracitoplasmática (ICSI). Molina Villar selecciona un solo espermatozoide y lo inyecta directamente dentro del óvulo maduro. Este proceso se realiza con todos los ovocitos resultantes.



El proceso de ICSI. / Alicia Casas Marcos

A las 17 horas, puede valorar si existen signos de fecundación. "Lo más importante es que el número de células y la velocidad de división que tengan sea acorde al día que les corresponde", declara la bióloga. Transcurridas 48 horas desde la microinyección descubre qué embriones han

evolucionado y pueden transferirse y cuáles, por el contrario, han cesado su actividad. La Asociación de la Biología en la Reproducción (ASEBIR) los clasifica en cuatro categorías: A, B, C y D; siendo A los de mayor calidad y D los que tienen menor tasa de implantación.

La receptora previamente se ha sometido a un tratamiento de estrógenos para preparar su endometrio, de tal forma que su útero pueda acoger al embrión en un ambiente receptivo.

Una vez realizada la transferencia se recomienda a la paciente reposo durante dos o tres días. "Luego pueden seguir haciendo una vida normal, pero con cierto cuidado", detalla Juana Molina.

A las dos semanas de haber introducido el embrión en el útero, si a la paciente no le ha bajado la regla, tiene que realizarse un test de gestación en casa utilizando su orina. Si el resultado da positivo, acude al hospital y la realizan un análisis de sangre para confirmar su embarazo con mayor exactitud.

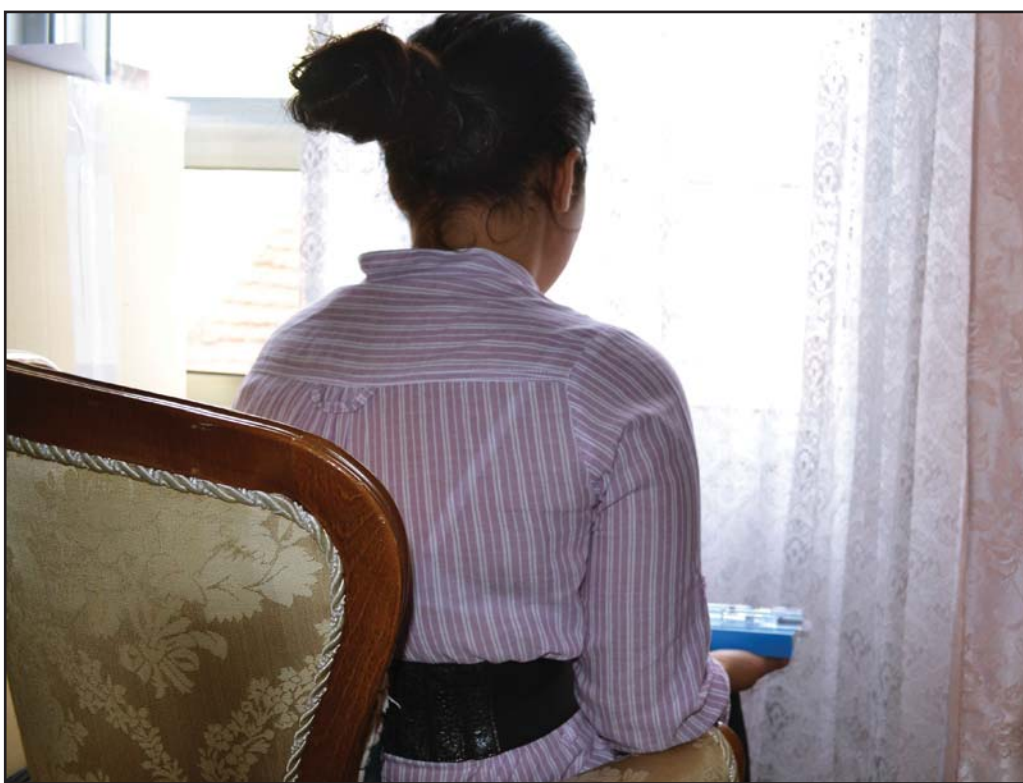


# “Me ofrecían 1.000 euros y los necesitaba para seguir estudiando”

Algunas donantes abandonan el tratamiento porque les supone más inconvenientes de los que creían

Claudia (nombre ficticio) es una estudiante de la Universidad de Valladolid que oyó hablar por primera vez de la ovodonación a través de una conocida que iba a realizar su trabajo fin de carrera sobre este tema. A partir de ese momento, buscó información sobre el proceso y decidió llamar a la Clínica. “Me ofrecían 1.000 euros por donar óvulos y sinceramente ese dinero me venía muy bien para seguir estudiando, porque ya no me dan becas universitarias”, confiesa. Claudia revela que también es una persona que le gusta ayudar a los demás “y más si es entre mujeres”, admite mientras alude a su “feminismo innato”.

Un día se lo contó a sus padres y éstos, a pesar de ser mayor de edad, se lo prohibieron rotundamente. “Ellos no ven ese tipo de técnicas como algo natural. Son unas personas que creen en la Iglesia Católica y opinan que los hijos deben llegar al mundo por la vía natural”, explica mientras se sonroja. Pese a ello, hizo caso omiso de la opinión de sus progenitores y firmó el consentimiento con la clínica. Los meses de pruebas y evaluaciones de todo tipo transcurrieron con total normalidad. El problema surgió cuando comenzó con la estimulación ovárica. Tras cinco días de pinchazos decidió aparcarlo. “Me habían explicado todo el desarrollo de la técnica pero no me hice a la idea de que fuera a suponerme tantos inconvenientes



Claudia sentada en su habitación sujetando los fármacos que usaba. / Alicia Casas Marcos

para mi vida diaria”, aclara. Claudia manifiesta que se sentía hinchada, con muchas ganas de comer, su libido estaba alterada, los pinchazos eran dolorosos... “Aparte, no podía compaginar mis estudios con ese estrés”, justifica.

Finalmente, decidió llamar a la clínica para transmitir su decisión de no

seguir adelante “Me han mandado un correo diciendo que tengo que pagar una especie de indemnización por no haber avisado con tiempo y por el gasto en medicación y exploraciones ginecológicas. Me siento una irresponsable, pero no supe sopesar todo lo que ello conllevaba”, concluye con tono de culpabilidad.

“En FivMadrid Valladolid no permitimos que se done sólo por dinero”

Existen estudios que muestran como la existencia o no de compensación económica que se ofrece a las donantes de óvulos es decisiva y, en ocasiones, uno de los motivos de mayor peso para que éstas decidan emprender este proceso.

La psicóloga de la clínica de reproducción asistida FivMadrid Valladolid, Marta García, comprende que es un aspecto que puede influir en la decisión final de las pacientes; pero realiza especial hincapié en que no se trata de un negocio. “Para nosotros es una compensación por los gastos de desplazamiento y por las repercusiones físicas que tienen estas personas”, afirma la especialista, quien considera que “las mujeres que acuden a su centro únicamente por el aliciente material son un motivo de rechazo. Ese tipo de donantes no son las adecuadas”.

García explica que desde FivMadrid cuidan mucho que el nivel socioeconómico de las pacientes no sea bajo; es decir, que estén dentro de la media. De este modo tratan de cribar a las personas que acuden porque tengan problemas financieros. Todos estos aspectos se evalúan en la entrevista de manera exhaustiva. “La valoración global consta de muchos matices y se tienen en cuenta otras características, pero se debe dejar claro que el estímulo monetario no es el eje central para ir a donar”, reitera la psicóloga.

## ¿Pagar o no pagar por la donación de óvulos?

Los especialistas debaten acerca de la necesidad o no de compensar económicamente a las mujeres que aportan sus ovocitos

El equipo que conforma la Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital Clínico de Valladolid, entre otros muchos facultativos de centros médicos ubicados en otras zonas geográficas españolas, coinciden en la idea de que “las donantes de óvulos deben recibir una compensación económica por las molestias físicas y los gastos de desplazamiento o laborales ocasionados”.

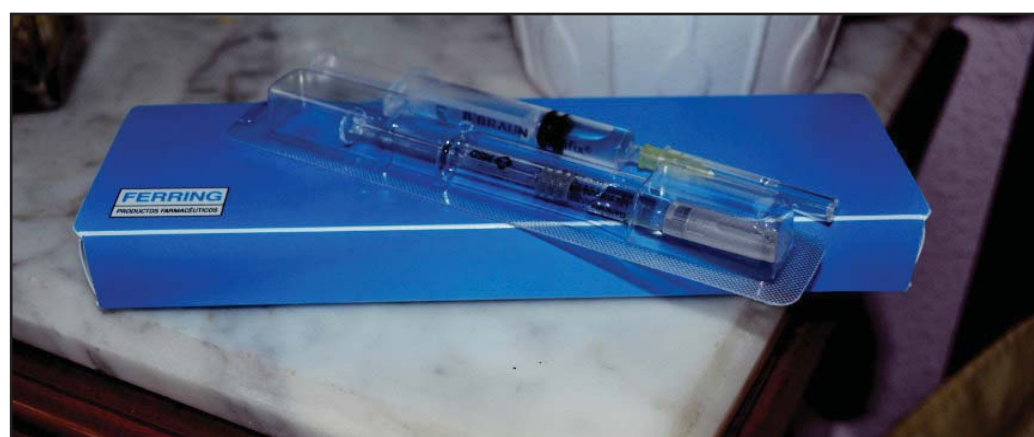
Todos se posicionan a favor del contenido y de las exigencias recogidas en el artículo 5.3 de la Ley española 14/2006 que, en su Capítulo II, hace referencia a este asunto, que cuál genera una gran controversia en nuestra sociedad desde el punto de vista ético.

No existen “donantes profesionales” que puedan vivir de esto

Los expertos en esta materia recalcan que, ante todo, “este proceso no puede tener nunca un carácter lucra-

tivo o comercial”. El coordinador de este área y director médico de FivMadrid Valladolid, Luis Rodríguez-Tabernerero, explica que no se puede equiparar una donación de ovocitos con una de semen o de sangre. “La paciente tiene que someterse a exploraciones completas, pruebas analíticas, acudir periódicamente a la clínica para realizarse controles, pasar por quirófano... Todos esos traslados, visitas y demás creo que son gastos que merecen ser compensados”, apunta Rodríguez-Tabernerero, quien manifiesta que “no se puede confundir a la gente haciéndola creer que existen donantes profesionales que pueden vivir de esto”.

Hay que tener en cuenta que la Ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida permite llevar un control estableciendo que “el número máximo autorizado de hijos nacidos en España generados con gametos de un mismo donante no deberá ser superior a seis”. Para hacer efectivo su cumplimiento, “las donantes tienen que firmar una declaración jurada en cada donación confesando si han realizado otras previas. Si manifiestan



Fármacos inyectables para estimular los ovarios de las donantes. / Alicia Casas

haberlo hecho con anterioridad estamos obligados a pedir información al centro donde haya realizado los ciclos previos para que nos especifique cuántas veces lo ha hecho y el número de hijos que han nacido con sus gametos”, detalla Luis Rodríguez.

Por otra parte, la doctora Laura Barrero Real piensa que “hoy en día, partimos de la base de que en las mujeres que donan óvulos prima la generosidad de ayudar a personas que saben que no pueden conseguirlo por sí mismas”. Barrero Real explica que el proceso por el que pasan les puede generar efectos secundarios tales

como alteración hormonal, dolor o distensión abdominal o ganancia de peso. Sin olvidar el riesgo que supone cualquier intervención por mínima que sea, por lo que “si la mujer percibe la existencia de una ‘recompensa’ se plantea el tratamiento de otra forma”, declara la ginecóloga.

Desde una perspectiva biológica, la embrióloga, Juana Molina Villar, destaca la duración del proceso y la dificultad del mismo. Así mismo, recuerda que “la medicación se tiene que poner a unas horas exactas preestablecidas para el correcto desarrollo del procedimiento”.



