



Podemos ser
MAMÁS

GUÍA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA



ÍNDICE:

Introducción	2
1. Tener un/a hijo/a/e con semen de donante	3
1.1 Inseminación artificial (IA)	4
1.2 Fecundación in vitro (FIV)	6
1.3 Recepción de Ovocitos de la Pareja (Método ROPA)	8
2. Reproducción asistida para mujeres solteras y parejas de mujeres en el Sistema Sanitario Público	10
3. Unidades de reproducción asistida en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Autónoma de Canarias	11
4. Preguntas frecuentes	13
5. Experiencias cercanas	15

*Toda persona gestante forma parte de esta Guía.

*Fuente: www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida-para-parejas-lesbianas



Introducción

Esta guía es para mujeres que, bien en solitario o bien con otra mujer, quieren ser madres biológicas. Con esta guía pretendemos disipar dudas y borrar miedos aportando información sobre las opciones disponibles y los procesos de gestación.


En el Estado Español las mujeres tenemos acceso a los tratamientos de reproducción asistida en la sanidad pública independientemente de nuestro estado civil o nuestra orientación sexual. Esto quiere decir que una mujer soltera o una pareja de mujeres puede optar a estos tratamientos.

Esta guía surge de la sensación compartida de que la diversidad familiar es cada vez un tema más sonado pero que aún carecemos de información suficiente sobre nuestros derechos y las opciones que tenemos para ser mamás.



1. Tener un/a hijo/a/e con semen de donante.

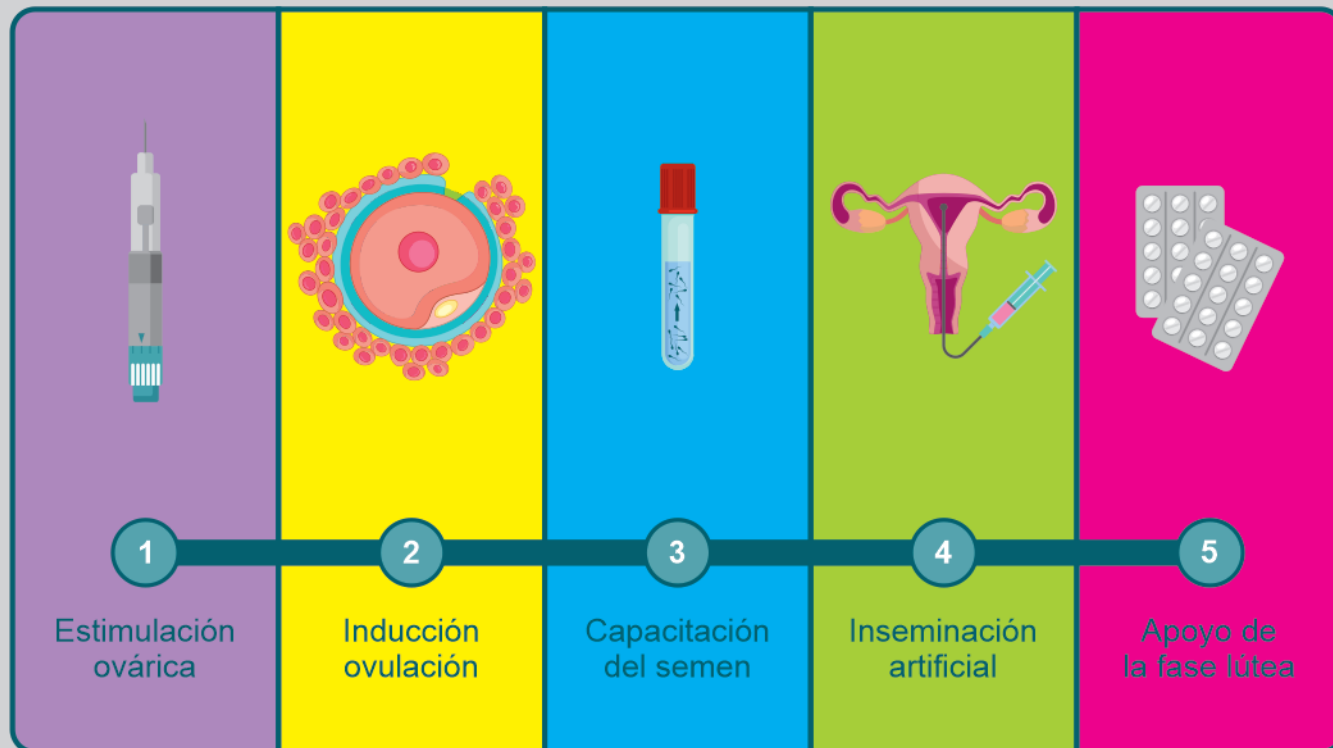
En primer lugar, cabe destacar la necesidad de recurrir a un donante de semen que aporte el gameto masculino (el espermatozoide) para hacer el tratamiento de reproducción asistida y lograr el embarazo.



La donación de semen en el Estado Español es anónima. Este anonimato es bilateral, la receptora nunca sabrá la identidad del donante y el donante desconocerá la identidad de la mujer receptora. Por tanto, el donante de semen no tendrá ningún tipo de responsabilidad ni derechos sobre los/as/es menores nacidos/as/es.

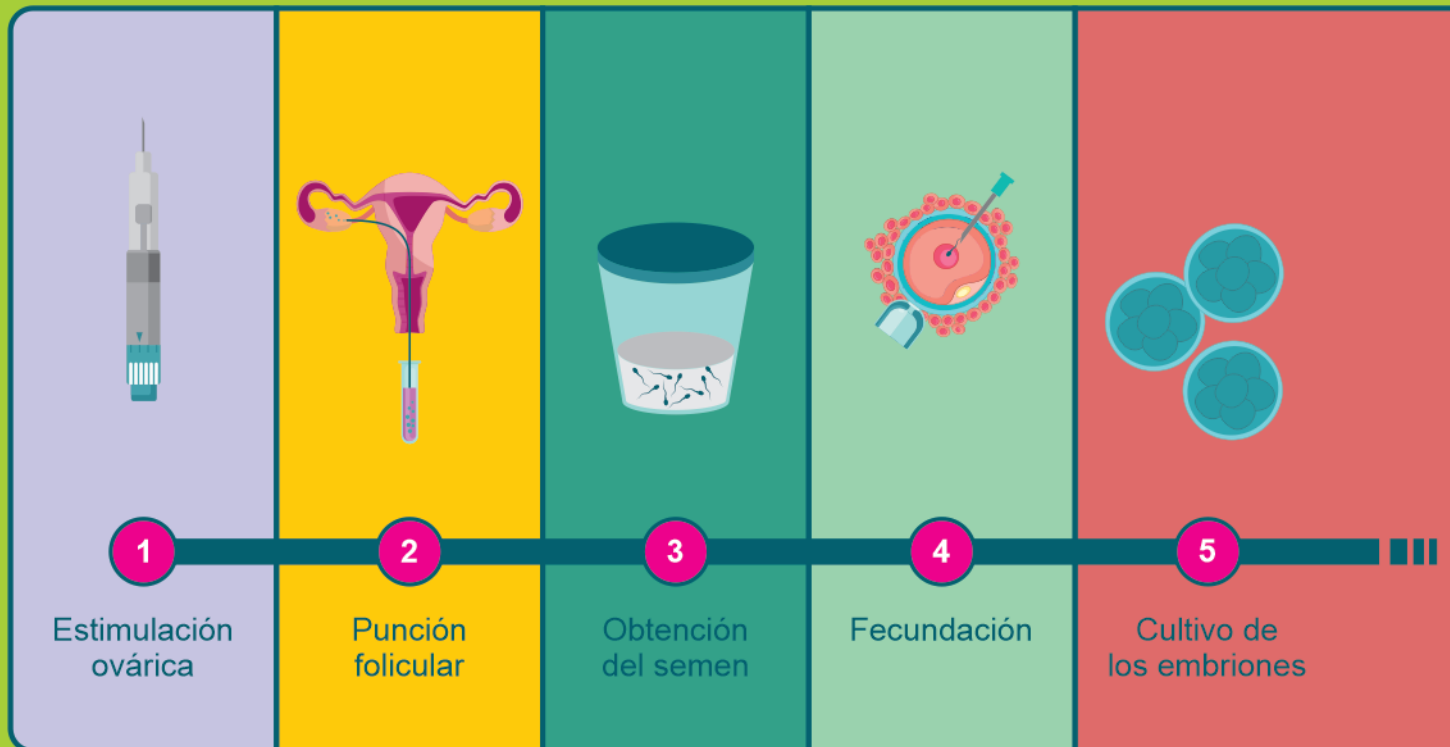
Las opciones reproductivas para que dos mujeres puedan tener un/a hijo/a/e biológico/a serían la Inseminación Artificial, la Fecundación in Vitro y el método ROPA.

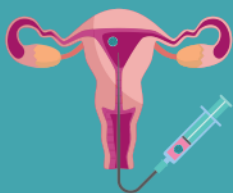
1.1. Inseminación artificial (IA)



En la **Inseminación Artificial** con semen de **donante anónimo** la mujer se somete a una **estimulación de la ovulación** para que maduren 1 o 2 folículos (en los que teóricamente habrá óvulos), que serán expulsados a las trompas durante la ovulación. En este momento se introduce la muestra seminal, previamente capacitada, en el útero de la mujer para que así pueda tener lugar la fecundación.

1.2. Fecundación in vitro (FIV)





6

Transferencia
embrionaria



7

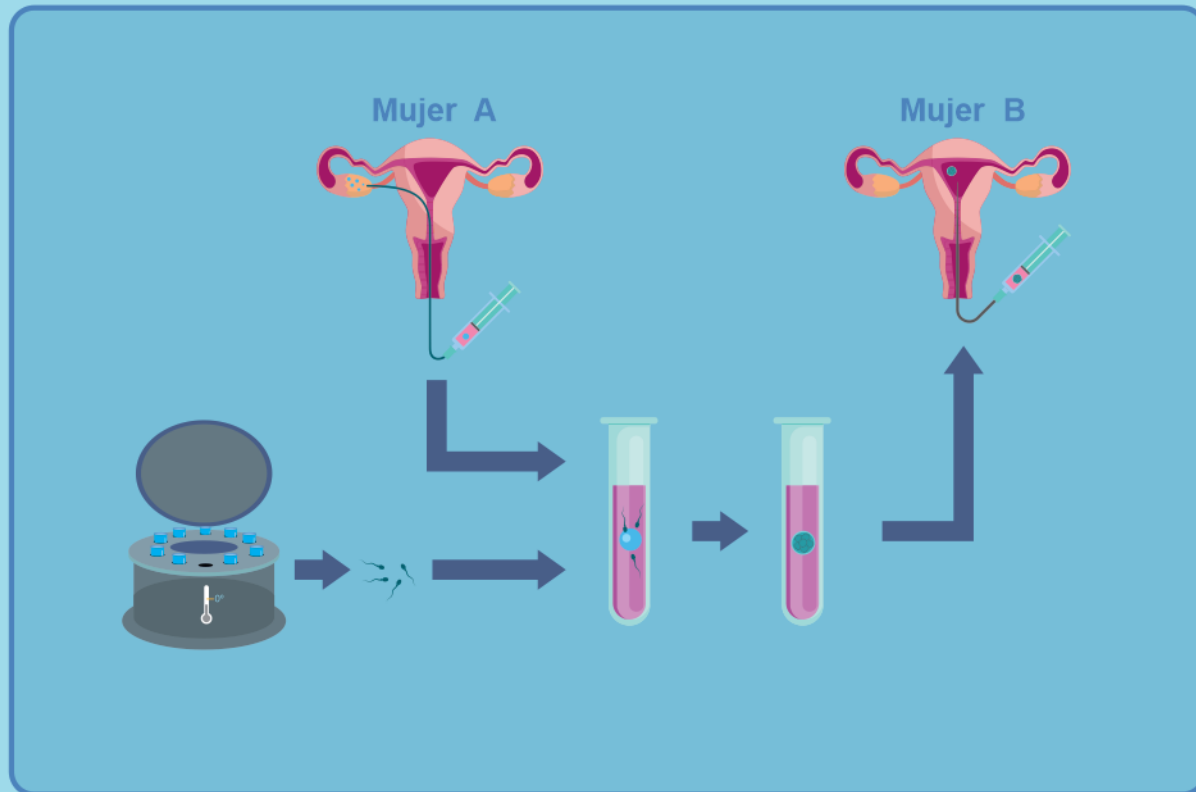
Prueba de
embarazo

La **fecundación in vitro** puede darse en el caso de que la mujer que quiera llevar a cabo el embarazo presente problemas de fertilidad y la inseminación artificial no sea efectiva.

La futura madre gestante se somete previamente a una estimulación ovárica y posteriormente se procede a la extracción de los óvulos mediante una punción y la fecundación de los mismos en el laboratorio con semen de donante para la obtención de embriones. El embrión o embriones obtenidos (dos como máximo) serán transferidos al útero de la mujer en función de los parámetros de calidad.

En el caso que los óvulos no sean de suficiente calidad, se puede plantear la posibilidad de realizar un **método ROPA** o solicitar una **donación de óvulos** anónima.

1.3. Método ROPA



El método ROPA es un procedimiento de FIV exclusivo para parejas de mujeres con deseo reproductivo que **permite a ambas participar en el proceso del embarazo**, una aportando los óvulos y otra gestando al bebé.

La **mujer A** se somete a una estimulación ovárica y una posterior extracción de los óvulos mediante una punción. Una vez los óvulos han sido fecundados en el laboratorio con **semén de donante anónimo**, se depositan en el útero de la **mujer B**, quien gestará el futuro bebé.

Se trata de una variante de la Fecundación in Vitro, en la que se han de sincronizar los ciclos reproductivos de ambas madres. Ambas mujeres reciben medicación hormonal: la primera, para la estimulación ovárica y, la segunda, para la preparación endometrial.

Los requisitos legales en España.

Para poder realizar el Método ROPA, ambas mujeres tienen que estar casadas, para que se pueda reconocer legalmente la maternidad de la mujer que aporta el óvulo.

Así lo establece la **Ley de Reproducción Asistida 14/2006**, dado que se trata de una donación de óvulos no anónima. Mediante el matrimonio, ambas contraen las mismas obligaciones y derechos legales con el futuro bebé.

Aunque **la tasa de éxito del Método ROPA sea alta**, el éxito del embarazo está estrechamente ligado con la edad y la reserva ovárica de la mujer donante del óvulo.

Otro factor importante a tener en cuenta es el estado del útero de la mujer gestante, cualquier patología puede disminuir la probabilidad de embarazo.

Antes de realizar el Método ROPA se **revisa la salud reproductiva de ambas mujeres**, y según los resultados y el propio proyecto de maternidad se decide el mejor tratamiento a seguir.

2. Reproducción asistida para mujeres solteras o parejas de mujeres en el Sistema Sanitario Público

En el Estado Español los tratamientos de fertilidad están disponibles tanto en clínicas privadas como en la Seguridad Social. En un centro público, a diferencia de lo que ocurre en uno privado, la reproducción asistida no supone ningún coste para las pacientes, es gratuita.

La sanidad pública ofrece la posibilidad de acudir a la inseminación artificial (IA) y a la fecundación in vitro (FIV), pero no cubre la Recepción de Ovocitos de la Pareja (método ROPA). Las parejas de mujeres que quieran tener un bebé por este método deben acudir a un centro privado.

La ley 14/2006 sobre reproducción asistida es la misma para todo el Estado. Sin embargo, la administración de la cartera de servicios sanitarios incluidos en la seguridad social depende de cada **comunidad autónoma**. En la Comunidad Autónoma de Canarias sí están incluidos los tratamientos de reproducción asistida (IA y FIV), no obstante, la legislación en este ámbito va cambiando y es necesaria su revisión.

Hay una serie de requisitos para poder someterse al tratamiento en la Seguridad Social. La mujer gestante debe ser mayor de edad y no superar los 40 años. Además, debe tener buena salud, de forma que no se comprometa la vida de la paciente y la del/la futuro/a/e niño/a/e.

Para poder decidir si se cumple el requisito de la edad, se considera la edad de la paciente y el tiempo de espera estimado para recibir el tratamiento. Así, si la mujer cumpliera los 40 años antes de poder iniciar el tratamiento, mientras estuviera en la lista de espera, no se aceptaría su solicitud.

Si se cumplen los requisitos exigidos, se comienza el proceso para poder hacer el tratamiento. En cambio, si no se cumplen los requisitos, sólo queda la opción de asumir los gastos de una clínica privada.

La sanidad pública ofrece la posibilidad de hacer **varios intentos** en caso de que no se logre el embarazo en el primer intento:

- 6 intentos para inseminación artificial con espermatozoides de donante (IA)
- 3 intentos para Fecundación in Vitro (FIV)

Los requisitos y el número de intentos pueden variar entre comunidades autónomas e incluso entre distintos centros públicos de una misma comunidad. Por lo tanto, es recomendable informarse sobre las condiciones particulares en el propio centro asignado a la paciente para dicho tratamiento.

Para poder optar por un tratamientos de reproducción asistida por la Seguridad Social (IA y FIV) no es necesario que la pareja de mujeres esté casada, sin embargo, para que ambas consten como madres legales en el Registro Civil sí lo es (al contrario de lo que ocurre en parejas heterosexuales). Además, la madre no gestante deberá mostrar su consentimiento para reconocer la filiación del/la hijo/a/e que ha dado a luz su pareja. Este acto se lleva a cabo en el propio Registro Civil por escrito.

3. Unidades de reproducción asistida en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Autónoma de Canarias:

Para poder llevar a cabo un tratamiento de reproducción asistida debemos dirigirnos primeramente a atención primaria para poder concertar cita con ginecología. Desde ahí seremos derivadas a las Unidades de reproducción asistida. Éstas son:

Tenerife:

- Hospital Universitario de Canarias

Dirección: Carretera de Cuesta Taco, s/n, 38320 San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife
Tel. 900 678 000

- Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria

Dirección: C/ Carretera General del Rosario 145, 38010, Santa Cruz de Tenerife
Tel. 922 602 000

Gran Canaria:

- Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil

Dirección: C/ Autovía del Sur s/n, 38016, Las Palmas de Gran Canaria
Tel. 928 444 500



4. Preguntas frecuentes

4.1. Tiempos de espera

El tiempo de espera depende de la Comunidad Autónoma en la que nos encontremos. Canarias no tiene lista de espera para acceder a técnicas de reproducción asistidas en ninguna de las tres unidades de reproducción asistida del Servicio Canario de Salud.

4.2. ¿Podemos ambas someternos aun tratamiento de reproducción asistida?

En la Seguridad Social, si dos mujeres son pareja solamente podrá inseminarse una de ellas.

4.3. ¿Tenemos que estar casadas para iniciar el tratamiento de reproducción asistida?

No, no es necesario que estén casadas para iniciar el tratamiento de reproducción asistida por la Seguridad Social (IA y FIV). Sin embargo, si quieren optar por el método ROPA en una clínica privada sí es requisito imprescindible que exista matrimonio.

Ahora bien, aunque no es imprescindible estar casadas para llevar a cabo el tratamiento, no será posible inscribir al niño/a/e en el Registro Civil como hijo/a/e de las dos madres si no existe matrimonio, por lo que es aconsejable estar casadas al iniciar el tratamiento o, al menos, hacerlo antes del nacimiento del hijo/a/e para así evitar problemas.

4.4. ¿Cuál será el orden de los apellidos en el registro civil?

El orden de los apellidos del primer/a hijo/a/e común será el que elijan ambas madres de común acuerdo, sin que prevalezca el de la madre gestante. El segundo y posteriores hijos/as/es comunes deberán conservar el mismo orden de apellidos sin que sea posible que dos hermanos/as/es de las mismas madres tengan apellidos diferentes o diferente orden de apellidos.

4.5. ¿Podemos pedir las bajas de maternidad y paternidad?

A pesar de que la legislación española sigue atrás en varios aspectos de equiparación a las parejas heterosexuales y homosexuales, por suerte, la situación de las bajas es prácticamente igual, con excepción de la nomenclatura, pues el permiso para el progenitor no gestante se sigue denominando permiso de "paternidad" con "p".

4.6. ¿Qué es la lactancia inducida?

Hablamos de lactancia materna inducida cuando una mujer no gestante quiere producir leche para amamantar a su hijo/a/e.

4.7. ¿Cuánto puede costar un tratamiento de reproducción asistida en un centro privado?

Dependerá del tratamiento a emplear y del centro en el que se haga. En el Estado Español, la inseminación con semen de donante cuesta entre 400 y 1.700 € por ciclo, la FIV con semen de donante entre 3.200 y 5.000 €, y el método ROPA entre 3.500 y 6.000€ aproximadamente.

5. Experiencias cercanas



“Mi nombre es Yeleina y ésta es mi experiencia como madre lesbiana. Conocí a Natalia en el año 2008, cuando casi terminaba mis estudios en Tenerife. Juntas construimos nuestra historia, cargada de grandes momentos, lindos viajes. Con el paso de los años habíamos creado nuestra familia, nuestro espacio.

Un día, en medio de una de nuestras extendidas conversaciones surge la posibilidad de ser madres, algo que nunca antes nos habíamos planteado. Esta conversación llegó en el momento preciso que tenía que llegar y, aunque con muchos miedos y muchas dudas, ese verano de 2013 nos embarcamos en este proyecto familiar con toda la ilusión del mundo.

Esa misma semana que hablamos ya habíamos pedido cita con el médico de cabecera para iniciar el proceso. En ese momento, ni en atención primaria ni en el hospital, supieron darnos información al respecto. Una vez nos derivaron a reproducción asistida en Tenerife todo fue mucho más fluido. Cuentan con la información y te asesoran de todo de manera muy profesional. Nuestra experiencia con el equipo humano allí fue maravillosa. Te cuidan durante el proceso, lo convierten en algo especial. En nuestro caso fueron muy pacientes y tuvieron un trato ejemplar.

En el proceso me sorprendieron muchas cosas. Puedo destacar que me molestó el tener que casarme para poder inscribir a nuestra hija en el registro civil como madres, porque esto no se da en una pareja heterosexual. Es discriminatorio. Si no lo hubiéramos hecho, Natalia tendría que haber iniciado un trámite de adopción para adoptar a nuestra propia hija que podría haber durado años.

Como anecdótico durante el embarazo, recuerdo cómo en la calle nos preguntaban que a cuál de las dos se parecería el bebé. O la curiosidad de otros que se animaron a preguntarnos por el “padre”, no terminando de asimilar que no había padre, que había dos mamás y un donante de esperma anónimo. Como sueño, me gustaría que en un futuro no muy lejano llegue el momento en el que mi hija no tenga que explicar que tiene una familia tan válida como cualquier otra.

A la/s futura/s mamá/s le diría que si lo tienes claro adelante. Los límites nos los ponemos nosotras mismas y los prejuicios no deben limitarnos. Tu familia la creas tú.”

Yeleina, Natalia y Alma

“Mi nombre es Yeleina y ésta es mi experiencia como madre lesbiana. Conocí a Natalia en el año 2008, cuando casi terminaba mis estudios en Tenerife. Juntas construimos nuestra historia, cargada de grandes momentos, lindos viajes. Con el paso de los años habíamos creado nuestra familia, nuestro espacio.

Un día, en medio de una de nuestras extendidas conversaciones surge la posibilidad de ser madres, algo que nunca antes nos habíamos planteado. Esta conversación llegó en el momento preciso que tenía que llegar y, aunque con muchos miedos y muchas dudas, ese verano de 2013 nos embarcamos en este proyecto familiar con toda la ilusión del mundo.

Esa misma semana que hablamos ya habíamos pedido cita con el médico de cabecera para iniciar el proceso. En ese momento, ni en atención primaria ni en el hospital, supieron darnos información al respecto. Una vez nos derivaron a reproducción asistida en Tenerife todo fue mucho más fluido. Cuentan con la información y te asesoran de todo de manera muy profesional. Nuestra experiencia con el equipo humano allí fue maravillosa. Te cuidan durante el proceso, lo convierten en algo especial. En nuestro caso fueron muy pacientes y tuvieron un trato ejemplar.

En el proceso me sorprendieron muchas cosas. Puedo destacar que me molestó el tener que casarme para poder inscribir a nuestra hija en el registro civil como madres, porque esto no se da en una pareja heterosexual. Es discriminatorio. Si no lo hubiéramos hecho, Natalia tendría que haber iniciado un trámite de adopción para adoptar a nuestra propia hija que podría haber durado años.

Como anecdótico durante el embarazo, recuerdo cómo en la calle nos preguntaban que a cuál de las dos se parecería el bebé. O la curiosidad de otros que se animaron a preguntarnos por el “padre”, no terminando de asimilar que no había padre, que había dos mamás y un donante de esperma anónimo. Como sueño, me gustaría que en un futuro no muy lejano llegue el momento en el que mi hija no tenga que explicar que tiene una familia tan válida como cualquier otra.

A la/s futura/s mamá/s le diría que si lo tienes claro adelante. Los límites nos los ponemos nosotras mismas y los prejuicios no deben limitarnos. Tu familia la creas tú.”

Virginia y Eros

