

Grup de Treball de Salut Mental Perinatal

El Grup de Treball de Salut Mental Perinatal i del Grup de Treball i Recerca en Dona i Salut Mental de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental hem escrit aquest Manifest com a resposta al document *'La gestació subrogada. Reflexions i propostes per a una possible regulació'* (març de 2025) publicat pel Comitè de Bioètica de Catalunya.

Com a professionals de la salut mental, creiem necessari assenyalar algunes omissions i tensions ètiques i científiques presents en el posicionament final de Comitè. Aquestes tenen a veure sobretot amb l'impacte psíquic, físic, simbòlic i social que té la gestació subrogada en les dones gestants i en els seus fills i filles, especialment quan s'analitza dins d'un context estructural de desigualtats de gènere, classe i origen. Cal considerar, igualment, que el coneixement biomèdic actual presenta encara un biaix significatiu pel que fa a la investigació de malalties i trastorns específics de les dones. La recerca en salut ha tendit històricament a centrar-se en cossos masculins com a model de referència, la qual cosa ha generat importants llacunes diagnòstiques i terapèutiques. A mesura que s'aprofundeix en l'evidència científica, emergeixen dades que posen de manifest conseqüències clíniques i psicosocials greus derivades d'aquesta manca d'inclusió. Aquest fet evidencia que les desigualtats de gènere no només operen a nivell estructural, sinó que també es manifesten de manera persistent en l'àmbit mèdic i científic.

Tot i que reconeixem positivament que el document denunciï els riscos de mercantilització i explotació, posicioni la maternitat i paternitat com un desig legítim però no com un dret exigible i proposi evitar la hipocresia institucional davant la realitat de la gestació subrogada transfronterera creiem que cal assenyalar i manifestar diferents punts crítics que qüestionen l'adequació ètica del posicionament i que considerem necessari revisar en profunditat. En primer lloc, el document tendeix a legitimar la gestació subrogada a partir d'un model de llibertat individual que no integra prou les condicions estructurals de desigualtat. Això pot derivar en una validació acrítica d'una pràctica que, més enllà de la llibertat formal, pot comportar una exploració estructural i una cosificació del cos de la dona gestant. En segon lloc, l'assumpció que el consentiment informat garanteix èticament la pràctica no considera la pressió econòmica, familiar o simbòlica que pot condicionar la decisió. El consentiment no sempre és prova d'absència de coacció ni tampoc de desig. En tercer lloc, el text minimitza l'impacte emocional del procés gestacional. El concepte de "compensació econòmica" no pot esdevenir un eufemisme de retribució. La gestació subrogada, encara que altruista, parteix d'un principi d'instrumentalització del cos. Caldria una anàlisi més crítica de com la gestació subrogada s'ha desenvolupat en circuits internacionals que reproduïxen lògiques d'explotació econòmica i desigualtat global.

També volem remarcar la insuficient aplicació del principi de no maleficència. Tot i reconèixer possibles danys emocionals en dones gestants o criatures, el document no desenvolupa aquest principi de manera suficient. Des de la nostra perspectiva, no s'ha d'esperar evidència empírica rotunda de danys greus per aplicar una mirada precautòria.

Grup de Treball de Salut Mental Perinatal

No valorar aquests riscos amb el mateix pes que els arguments jurídics o de llibertat individual suposa una negligència bioètica que contradiu la praxi clínica habitual, on evitem exposar les persones a situacions de patiment potencial evitable.

Actualment, la recerca neurocientífica mostra de forma clara que l'embaràs provoca transformacions estables en el cervell de la dona. Hi ha nombrosos estudis (Hoekzema et al., 2017 i 2020; Post et al., 2020; Rincón-Cortés et al., 2020; Servin-Barthet et al., 2023 i 2025; Paternina-Die et al., 2024;) que demostren que la maternitat modifica l'estructura cerebral per tal d'afavorir la sensibilitat social i el vincle amb el nadó, canvis que persisteixen fins almenys dos anys després del part. Aquestes adaptacions neuroplàstiques preparen la mare per a la cura, la protecció i la sintonia emocional amb la seva criatura. El postpart és, alhora, una etapa de gran vulnerabilitat per al desenvolupament de trastorns mentals, especialment quan el vincle amb el nadó s'interromp o es trenca. Separar intencionadament el nadó de la mare gestant en el moment del naixement, com succeeix en la gestació subrogada, pot comportar una experiència traumàtica equiparable a un dol perinatal, amb conseqüències greus com depressió postpart, trastorn per estrès posttraumàtic o dificultats emocionals cròniques (Bicking Kinsey et al., 2021; Beaumont et al., 2025).

D'altra banda, cal tenir en compte els riscos per la salut de la dona de les gestacions amb embrions genèticament aliens a la mare gestant. Durant l'embaràs es produeix un intercanvi cel·lular entre fetus i mare que dona lloc al fenomen de microquimerisme, és a dir, la presència de cèl·lules del fetus i per tant de material genètic aliè, en l'organisme matern durant anys després del part (Cómitre-Mariano et al., 2021; Bille et al., 2025). Aquestes cèl·lules poden integrar-se en diversos teixits i s'han relacionat amb un augment del risc de malalties autoimmunes en dones amb microquimerismes de fetus genèticament dispers (Kinder et al., 2021; Nelson, 2025) i també poden tenir un paper en la vulnerabilitat al càncer (Parmeggiani et al., 2025). Aquesta realitat planteja un risc addicional per a les dones que gesten embrions totalment aliens, com en la majoria de casos de gestació per substitució, on el material genètic patern és desconegut i pot generar una resposta inflamatòria o autoimmune persistent. No hi ha protocols clínics que valorin aquests riscos a llarg termini ni estudis de seguiment que informin sobre les possibles conseqüències immunològiques i oncològiques de les dones que han gestat en aquest context.

La literatura científica recent també evidencia que les gestacions subrogades comporten un augment significatiu del risc obstètric. En l'estudi poblacional realitzat a Ontario (Velez et al., 2024), es detecta que les dones gestants per subrogació tenen un risc més alt de morbiditat materna greu (7,8%) en comparació amb dones que conceben de forma espontània (2,3%) o amb tècniques de reproducció assistida (4,3%). També s'hi registren índexs elevats de preeclàmpsia, hemorràgies postpart, cesàries i parts prematurs. Altres autors (McCoy et al., 2024), expliquen des d'una perspectiva evolutiva per què les gestacions d'embrions no emparentats amb la mare comporten una major resposta immunològica i més risc clínic. Les dones que gesten embrions no relacionats presenten

Grup de Treball de Salut Mental Perinatal

més complicacions precisament perquè l'organisme matern no està adaptat per tolerar una càrrega genètica totalment aliena, tal com sí que es dona en embarassos naturals o en donació d'òvuls entre familiars.

Aquesta vulnerabilitat biològica i psicològica es veu agreujada pel fet que les dones que s'ofereixen com a gestants són, en general, joves i sanes. No se les pot comparar amb el perfil de dones que accedeixen a tècniques de reproducció assistida per infertilitat, generalment de més edat i amb patologies prèvies. És imprescindible que els riscos es comparin entre grups equivalents, com ja demana la recerca ètica en salut (Shenfield et al., 2005). Oblidar aquest fet és ocultar una part fonamental del debat.

Pel que fa a les criatures nascudes per gestació subrogada, la manca d'estudis longitudinals ben dissenyats sobre el seu desenvolupament a llarg termini ens impedeix afirmar que no hi ha conseqüències negatives. Fins ara, els estudis disponibles es basen en mostres petites, amb seguiments curts i biaixos importants (Golombok et al., 2017). No podem concloure que aquestes criatures no pateixen efectes en l'edat adulta quan no disposem de dades sòlides per afirmar-ho. En canvi, sí que sabem, per recerca acumulada en adopcions i separacions perinatals, que la ruptura primerenca del vincle mare-nadó pot tenir efectes duradors en la regulació emocional, la vinculació afectiva i fins i tot l'epigenètica (Meaney, 2010; Szyf, 2022). És conegut que l'estrès primerenc pot conduir a modificacions epigenètiques, que, al seu torn, influeixen en processos biològics clau i contribueixen a la patogènesi de trastorns mentals greus a la vida adulta (Bi et al., 2025).

Finalment, volem fer una observació terminològica. El document empra el terme "hermafroditisme", un concepte ja en desús i considerat estigmatitzant. Fa anys que el consens científic recomana abandonar aquesta terminologia per imprecisa i patològica. Segons el "Consensus Statement on Management of Intersex Disorders" (Hughes et al., 2006), i actualitzacions posteriors (Cools et al., 2018), aquestes condicions es coneixen avui com a DSD (Differences in Sex Development), o Desenvolupament Sexual Diferent. Aquestes condicions es classifiquen genèticament en tres grans grups: alteracions cromosòmiques (com la síndrome de Turner o Klinefelter), DSD 46 XY (com la insensibilitat androgènica o dèficit de 5-alfa reductasa) i DSD 46 XX (com la hiperplàsia suprarenal congènita o la deficiència d'aromatasa). L'ús de terminologia precisa i respectuosa és essencial.

En conclusió, pensem que el document del Comitè necessita una revisió amb especial atenció a la dimensió sanitària i biològica que afecta les dones gestants i les criatures que neixen en aquests processos. Creiem que una anàlisi ètica completa no pot deslligar-se del coneixement mèdic actual ni pot ignorar les conseqüències sobre el cos i la ment de les dones i les criatures implicades. Regular una pràctica sense tenir en compte aquests riscos és córrer el perill de legitimar formes de violència estructural sota l'aparença de llibertat reproductiva.

Grup de Treball de Salut Mental Perinatal

Amb respecte per la pluralitat d'opinions, però també amb compromís amb els drets de les dones i dels infants i de la seva salut integral, hem escrit aquest manifest per a contribuir a un debat bioètic més profund i compromès amb la justícia de gènere.

Barcelona, setembre de 2025

Grup de Treball de Salut Mental Perinatal

Grup de Treball i Recerca en Dona i Salut Mental

Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental

Beaumont J, Smith D, Bailey E, Barron R, Tomlinson E, Heazell AEP. Psychological Distress, Post-Traumatic Stress and Emotional Suppression in a Pregnancy After a Perinatal Death: A Longitudinal Survey. BJOG. 2025 May 13. doi: 10.1111/1471-0528.18212. Epub ahead of print. PMID: 40357794.

Bi H, Jin J, Sun M, Chen M, Li X, Wang Y. Epigenetic changes caused by early life stress in the pathogenesis of depression. Eur J Pharmacol. 2025 Jul 15;999:177671. doi: 10.1016/j.ejphar.2025.177671. Epub 2025 Apr 25. PMID: 40288560.

Bicking Kinsey C, Baptiste-Roberts K, Zhu J, Kjerulff KH. Effect of miscarriage history on maternal-infant bonding during the first year postpartum in the first baby study: a longitudinal cohort study. BMC Womens Health. 2014 Jul 15;14:83. doi: 10.1186/1472-6874-14-83. PMID: 25028056; PMCID: PMC4107477.

Bille TD, Kidmose LB, Krøyer CM, Tjønneland A, Kamper-Jørgensen M. Factors associated with the acquisition and retention of male-origin microchimerism in women. Placenta. 2025 Apr 24;167:104-108. doi: 10.1016/j.placenta.2025.04.021. Epub ahead of print. PMID: 40354722.

Cómitre-Mariano B, Martínez-García M, García-Gálvez B, Paternina-Die M, Desco M, Carmona S, Gómez-Gavira MV. Feto-maternal microchimerism: Memories from pregnancy. iScience. 2021 Dec 29;25(1):103664. doi: 10.1016/j.isci.2021.103664. PMID: 35072002; PMCID: PMC8762399.

Cools M, Nordenström A, Robeva R, Hall J, Westerveld P, Flück C, Köhler B, Berra M, Springer A, Schweizer K, Pasterski V; COST Action BM1303 working group 1. Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement. Nat Rev Endocrinol. 2018 Jul;14(7):415-429. doi: 10.1038/s41574-018-0010-8. PMID: 29769693; PMCID: PMC7136158.

Grup de Treball de Salut Mental Perinatal

Hoekzema E, Barba-Müller E, Pozzobon C, Picado M, Lucco F, García-García D, Soliva JC, Tobeña A, Desco M, Crone EA, Ballesteros A, Carmona S, Vilarroya O. Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nat Neurosci*. 2017 Feb;20(2):287-296. doi: 10.1038/nn.4458. Epub 2016 Dec 19. PMID: 27991897.

Hoekzema E, Tamnes CK, Berns P, Barba-Müller E, Pozzobon C, Picado M, Lucco F, Martínez-García M, Desco M, Ballesteros A, Crone EA, Vilarroya O, Carmona S. Becoming a mother entails anatomical changes in the ventral striatum of the human brain that facilitate its responsiveness to offspring cues. *Psychoneuroendocrinology*. 2020 Feb;112:104507. doi: 10.1016/j.psyneuen.2019.104507. Epub 2019 Nov 5. PMID: 31757430.

Hughes IA, Houk C, Ahmed SF, Lee PA; LWPES Consensus Group; ESPE Consensus Group. Consensus statement on management of intersex disorders. *Arch Dis Child*. 2006 Jul;91(7):554-63. doi: 10.1136/adc.2006.098319. Epub 2006 Apr 19. PMID: 16624884; PMCID: PMC2082839.

Golombok S, Ilioi E, Blake L, Roman G, Jadv V. A longitudinal study of families formed through reproductive donation: Parent-adolescent relationships and adolescent adjustment at age 14. *Dev Psychol*. 2017 Oct;53(10):1966-1977. doi: 10.1037/dev0000372. Epub 2017 Jul 31. PMID: 28758779; PMCID: PMC5611761.

McCoy DE, Haig D, Kotler J. Egg donation and gestational surrogacy: Pregnancy is riskier with an unrelated embryo. *Early Hum Dev*. 2024 Sep;196:106072. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2024.106072. Epub 2024 Jul 2. PMID: 39106717.

Meaney MJ. Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. *Child Dev*. 2010 Jan-Feb;81(1):41-79. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01381.x. PMID: 20331654.

Nelson JL, Lambert NC. The when, what, and where of naturally-acquired microchimerism. *Semin Immunopathol*. 2025 Mar 11;47(1):20. doi: 10.1007/s00281-024-01029-2. PMID: 40067465.

Paternina-Die M, Martínez-García M, Martín de Blas D, Noguero I, Servin-Barthet C, Pretus C, Soler A, López-Montoya G, Desco M, Carmona S. Women's neuroplasticity during gestation, childbirth and postpartum. *Nat Neurosci*. 2024 Feb;27(2):319-327. doi: 10.1038/s41593-023-01513-2. Epub 2024 Jan 5. PMID: 38182834; PMCID: PMC10849958.

Parmeggiani C, Sallinger K, James Cleaves H 2nd, Boddy AM. The duality of microchimerism and cancer in parous women: a review and evolutionary perspective. *Semin Immunopathol*. 2025 Feb 13;47(1):15. doi: 10.1007/s00281-025-01041-0. PMID: 39945850; PMCID: PMC11825645.

Grup de Treball de Salut Mental Perinatal

Post C, Leuner B. The maternal reward system in postpartum depression. Arch Womens Ment Health. 2019 Jun;22(3):417-429. doi: 10.1007/s00737-018-0926-y. Epub 2018 Dec 15. PMID: 30554286; PMCID: PMC6784840.

Rincón-Cortés M, Grace AA. Adaptations in reward-related behaviors and mesolimbic dopamine function during motherhood and the postpartum period. Front Neuroendocrinol. 2020 Apr;57:100839. doi: 10.1016/j.yfrne.2020.100839. Epub 2020 Apr 16. PMID: 32305528; PMCID: PMC7531575.

Servin-Barthet C, Martínez-García M, Pretus C, Paternina-Die M, Soler A, Khymenets O, Pozo ÓJ, Leuner B, Vilarroya O, Carmona S. The transition to motherhood: linking hormones, brain and behaviour. Nat Rev Neurosci. 2023 Oct;24(10):605-619. doi: 10.1038/s41583-023-00733-6. Epub 2023 Aug 23. Erratum in: Nat Rev Neurosci. 2023 Dec;24(12):795. doi: 10.1038/s41583-023-00748-z. Erratum in: Nat Rev Neurosci. 2023 Dec;24(12):795. doi: 10.1038/s41583-023-00747-0. PMID: 37612425.

Servin-Barthet C, Martínez-García M, Paternina-Die M, Marcos-Vidal L, Martín de Blas D, Soler A, Khymenets O, Bergé D, Casals G, Prats P, Pozo OJ, Pretus C, Carmona S, Vilarroya O. Pregnancy entails a U-shaped trajectory in human brain structure linked to hormones and maternal attachment. Nat Commun. 2025 Jan 16;16(1):730. doi: 10.1038/s41467-025-55830-0. PMID: 39820539; PMCID: PMC11739485.

Shenfield F, Pennings G, Cohen J, Devroey P, de Wert G, Tarlatzis B; ESHRE Task Force on Ethics and Law. ESHRE Task Force on Ethics and Law 10: surrogacy. Hum Reprod. 2005 Oct;20(10):2705-7. doi: 10.1093/humrep/dei147. Epub 2005 Jun 24. PMID: 15979996.

Szyf M. The epigenetics of early life adversity and trauma inheritance: an interview with Moshe Szyf. Epigenomics. 2022 Mar;14(6):309-314. doi: 10.2217/epi-2021-0483. Epub 2021 Dec 8. PMID: 34877868.

Velez MP, Ivanova M, Shellenberger J, Pudwell J, Ray JG. Severe Maternal and Neonatal Morbidity Among Gestational Carriers : A Cohort Study. Ann Intern Med. 2024 Nov;177(11):1482-1488. doi: 10.7326/M24-0417. Epub 2024 Sep 24. Erratum in: Ann Intern Med. 2025 Mar;178(3):456. doi: 10.7326/ANNALS-25-00347. PMID: 39312777.