

FLUX DE PACIENTS D'ALTRES PAÏSOS PER A TRA: MOTIVACIONS I CARACTERÍSTIQUES

Oriol Oliana,¹ Laia Echeverria,¹ Montserrat Boada,¹ Buenaventura Coroleu,¹ Anna Veiga^{1,2}
i Pere N. Barri¹

¹ Departament d'Obstetrícia, Ginecologia i Reproducció de l'USP Institut Universitari Dexeus.
Gran Via Carles III, 71-75. 08028 Barcelona. monboa@dexeus.com.

² Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona.

Resum

La legislació que regula les tècniques de reproducció humana assistida varia molt entre països. Aquest fet, juntament amb el caràcter permissiu de la legislació espanyola, ha propiciat un gran flux de pacients internacionals cap al nostre país per rebre els tractaments que necessiten. El present estudi analitza les característiques de les pacients rebudes a l'Institut Universitari Dexeus durant el període d'un mes, a través d'un qüestionari anònim de caire personal i mèdic. Els resultats posen de manifest que el 91,7 % de les parelles eren d'origen italià, casades o que vivien en parella, i que el motiu principal del viatge va ser rebre un tractament de més qualitat o bé el fet que al seu país la legislació no permetia determinades tècniques (47,6 % i 33,8 %, respectivament). Pel que fa al tractament, es van desplaçar majoritàriament per a la donació de gàmetes i embrions (61,1 % de les pacients). L'elecció del centre va ser per assessorament mèdic (47,2 %) o per consell d'amics i familiars (36,1 %) en la majoria dels casos. Els resultats mostren que les lleis restrictives tenen com a conseqüència el desplaçament de les parelles a altres països, i fan necessari instaurar un mecanisme de control per garantir la qualitat i la seguretat dels tractaments.

Paraules clau: flux reproductiu de pacients, legislació, internacional.

Abstract

Legislation that regulates human assisted reproduction techniques varies between countries. This fact, in addition to the permissive nature of Spanish legislation, had brought a huge flux of international patients to our country, looking for the treatment needed. The present study analyses the characteristics of the patients admitted in the Institut Universitari Dexeus for one month, through a personal and medical anonymous questionnaire. The results highlight that 91,7% of the couples were from Italy, married or living as a couple, and that the main causes for travelling were to receive a higher quality treatment or due to the prohibition of some techniques in their country (47.6% and 33.8%, respectively). With regard to treatment, they travel mainly for gamet and embryo donation (61.1% of the patients). The centre choice was due to medical support (47.2%) or relatives and friends advice (36.1%) in most cases. The results show that restrictive laws result in couples travelling to other countries, making necessary to create a control mechanism to guarantee treatment quality and safety.

Key words: cross border reproductive care, legislation, international.

INTRODUCCIÓ

En els últims anys s'ha observat un augment de parelles estrangeres que vénen al nostre país per rebre tractaments de reproducció assistida. Majoritàriament això respon a les diferències existents en les legislacions sobre les tècniques de reproducció assistida (TRA). La proximitat de països amb legislacions més permissives, així com la facilitat actual de moviment entre aquests, ha propiciat aquest augment de parelles estrangeres que, de manera general es co-

neix com a «turisme reproductiu» o *cross-border reproductive care* (ESHRE, European Society of Human Reproduction and Embryology). Aquest fenomen no és exclusiu de l'Estat espanyol, sinó que també s'ha observat en molts altres països europeus amb legislacions permissives com Dinamarca, Suècia, Eslovènia, la República Txeca, Bèlgica i el Regne Unit, i també en països no europeus com els Estats Units, on determinats estats gaudeixen d'una normativa molt liberal (IFFS Surveillance, 2007).

Els països europeus amb lleis més restrictives són

Itàlia i Alemanya, països en els quals s'ha registrat una davallada significativa en el nombre de cicles que es duen a terme (Nyboe *et al.*, 2008; Brown, 2007). La llei italiana (Llei 40/2004) és un clar exemple de legislació restrictiva, i ha tingut com a conseqüència un augment dels embarassos múltiples en dones joves i una disminució de les taxes d'embaràs (Benagiano *et al.*, 2004), així com l'increment del nombre de cicles d'estimulació ovàrica i punció folicular (Brown, 2007).

Aquest flux de pacients no és la millor opció, tot i que s'ha convertit en una solució per evitar conflictes morals (Pennings, 2004). Ens trobem davant d'una realitat que sembla difícil de canviar. Les recomanacions del grup d'interès de l'ESHRE sobre aquest tema (*Task force on ethics and law*) estan en el sentit d'intentar mitigar les diferències legislatives entre països i d'introduir un sistema de control que garanteixi seguretat i efectivitat en els tractaments (Pennings, 2004; Pennings *et al.*, 2008). La preocupació que ha generat aquest fenomen ha conduït a la posada en marxa de diferents estudis per avaluar-ne l'impacte. Diverses societats de reproducció assistida s'han organitzat per compartir experiències i arribar a un consens entre països, i assegurar així qualitat en els tractaments (*Cross-border reproductive care study*, ESHRE, en premsa; First Internacional Forum on Cross-Border Reproductive Care, 2009).

L'estudi de l'ESHRE ha conduït a la recollida de dades per part de diferents països receptors massius de pacients estrangeres per poder avaluar les característiques d'aquestes, els motius del desplaçament i les condicions en què realitzen les TRA en el país d'acollida. En el present estudi s'exposen les dades obtingudes per l'Institut Universitari Dexeus després de passar el qüestionari elaborat per l'ESHRE a totes les pacients estrangeres rebudes al llarg del mes de novembre de 2008.

MATERIAL I MÈTODES

La recollida de dades es va fer mitjançant un qüestionari anònim que contenia preguntes de caire personal i mèdic. El qüestionari es va facilitar a través del servei d'atenció al pacient internacional (SA-PI) a totes les parelles estrangeres que van rebre tractaments de fertilitat en el nostre centre durant el mes de novembre de 2008. El qüestionari estava traduït als idiomes italià, francès, anglès i alemany.

Constava de dues parts diferenciades. Una part era de preguntes personals: edat, país de residència, estat civil, orientació sexual, nivell d'estudis i si es

va rebre la informació en el seu idioma. L'altra part de preguntes estava relacionada amb el tractament i podia tenir múltiples respostes: motius del viatge, quin tractament venia a rebre, si va rebre informació econòmica prèviament, si el preu incloïa la medicació, si rebria algun reemborsament del cost del tractament al seu país, com va escollir el centre i si rebria ajuda del seu metge al seu país.

RESULTATS

S'han analitzat un total de 72 qüestionaris, el resultat dels quals es presenta a continuació.

Nacionalitat

La majoria de les parelles estrangeres rebudes en aquest mes provenien d'Itàlia (66/72, 91,7 %). La resta de parelles eren dues franceses, una marroquina, una sueca, una anglesa i una russa.

Edat

De les 72 pacients, la majoria tenien entre 36 i 45 anys (51/72, 70,8 %), i únicament 15 tenien menys de 36 anys (20,8 %). La mitjana d'edat de les pacients rebudes era de $39 \pm 4,6$ anys i la distribució d'edat de les pacients en rangs de 5 anys era la següent: < 30 (3/72, 4,2 %), 31-35 (12/72, 16,7 %), 36-40 (30/72, 41,7 %), 41-45 (21/72, 29,2 %), 46-50 (6/72, 8,3 %).

Estat civil

La majoria de les pacients estudiades estaven casades (53/72, 73,6 %), mentre que un 26,4 % (19/72) referien viure en parella sense especificar el sexe. Cap d'elles era soltera.

Orientació sexual

Totes les parelles que contestaren manifestaven ser heterossexuals (56/72, 77,8 %) a excepció de dos casos; una homosexual (1,4 %) i una bisexual (1,4 %). Cal ressaltar que 14 casos (19,4 %) no contestaren aquesta pregunta.

Nivell d'estudis

Els resultats estan especificats a la figura 1.

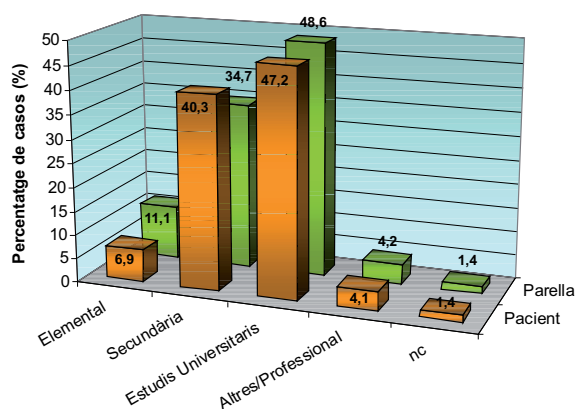


Figura 1. Nivell d'estudis de la pacient i la parella.

Informació del tractament en la llengua pròpia

De les 66 parelles italianes, dues van contestar que no havien rebut satisfactòriament el qüestionari en la seva llengua i dues no van contestar la pregunta. Pel que fa a les parelles franceses, angleses i sueques, totes van contestar satisfactòriament, mentre que la parella marroquina i la russa no ho van fer, ja que no es disposava de qüestionaris en la seva llengua.

Motiu del viatge

Vint-i-dues de les 72 parelles (30,6 %) només van marcar una única resposta: 10 van venir perquè el tractament era il·legal al seu país, 9 per obtenir millor qualitat en el tractament, 1 per tractaments anteriors

no satisfactoris, 1 per causes legals i 1 per altres motius. Les 50 parelles restants (69,4 %) marcaven resposta múltiple (vegeu la figura 2).

Tractament que ve a rebre

La TRA per la qual manifestaren acudir majoritàriament eren els cicles de FIV o ICSI, (39/72, 54 %), seguit dels cicles de donació de gàmetes i embrions (27/72, 37,5 %): 22 per a donació d'òocits, 3 per a donació de semen i 2 per a donació d'embrions.

Informació prèvia del preu del tractament

En un 97 % dels casos contestaren haver rebut informació satisfactòria sobre els preus dels tractaments abans de començar el cicle.

Reemborsament del tractament al país d'origen

Cinquanta-sis (84,8 %) de les 66 parelles italianes manifestaren no rebre cap tipus de reemborsament al seu país d'origen, mentre que 8 contestaren que rebrien un reemborsament parcial del cost del tractament i 2 no responien la pregunta. Pel que fa a les parelles d'altres països, cap de les 6 no manifestaren rebre cap tipus de reemborsament.

Elecció del centre

L'elecció del centre havia estat per consell del seu metge propi en 34 dels 72 casos (47,2 %), 26 per re-

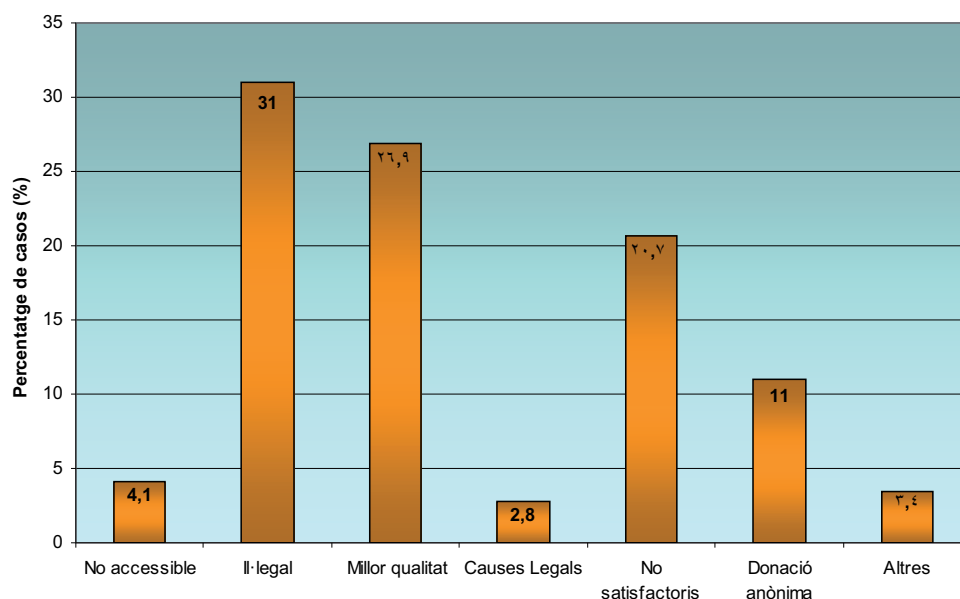


Figura 2. Motiu pel qual les pacients es desplacen per fer el tractament a l'estranger.

comanacions d'amics o familiars (36,1 %) i 7 (9,7 %) l'havien trobat a través d'Internet (vegeu la figura 3).

Ajuda del metge del país propi

A la figura 4 es representen les dades obtingudes.

DISCUSSIÓ

Aquest estudi s'ha realitzat d'acord amb els 72 qüestionaris obtinguts. A causa del perfil de parelles estrangeres que rep l'Institut Universitari Dexeus, aquestes són majoritàriament d'origen italià. El fet que pràcticament el 50 % de les pacients tinguessin un nivell d'estudis universitaris i una edat mitjana de $39 \pm 4,6$ anys pot indicar que el nivell tant intel·lectual com socioeconòmic d'aquestes és de grau mitjà-alt, cosa que indicaria un poder adquisitiu també mitjà-alt.

L'elevada manca de resposta a la pregunta sobre orientació sexual, un 19,4 %, posa de manifest que encara es tracta d'un tema tabú. Podria indicar de manera encoberta que algunes d'aquestes pacients havien estat excloses dels tractaments de reproducció per aquesta raó, i es veien obligades a desplaçar-se per aquest motiu. Dels dos casos que vingueren per inseminació amb esperma de donant, només una va manifestar-se com a homosexual, i en tots dos casos convivia en parella, encara que no s'especificava si masculina o femenina.

Pel que fa a les raons per les quals les parelles han vingut al nostre centre, els resultats d'aquest es-

tudi indiquen com a primera opció la cerca d'una millor qualitat i bons resultats (47,6 %), fins i tot abans que els motius legals (33,8 %). Totes les respostes de parelles italianes que han manifestat no estar satisfetes amb el tractament rebut al seu país (41,6 %) s'han considerat com a motius legals, ja que la limitació d'inseminar únicament tres oòcits fa que les probabilitats d'èxit disminueixin considerablement. En menor percentatge trobem donació de gàmetes anònima i que el tractament no era accessible al seu país (11 % i 4,1 %, respectivament). La valoració de la informació rebuda ha estat majoritàriament satisfactòria, ja que el centre disposa d'un servei d'atenció a la pacient internacional que permet oferir un tracte personalitzat en l'idioma d'origen. La implementació d'aquest tipus de serveis en els centres que acullen parelles estrangeres ha proliferat en els últims anys, i és del tot indispensable per donar una atenció acurada i coherent amb la realitat d'aquestes pacients.

Respecte de la possibilitat de reemborsament del cost econòmic del tractament, s'observa que en la major part dels casos aquest fet no es produeix (86,1 %).

És evident que per als països amb legislacions més permissives, el flux de pacients de TRA ha suposat una important font d'ingressos i ha propiciat la creació o ampliació de molts centres de TRA, però, tal com indiquen les recomanacions de l'ESHRE, és molt important establir mecanismes que permetin controlar la qualitat i la seguretat dels tractaments rebuts. En aquest sentit, els esforços haurien d'anar orientats a potenciar, d'una banda, la monitorització per part del metge del país d'origen (actualment no-

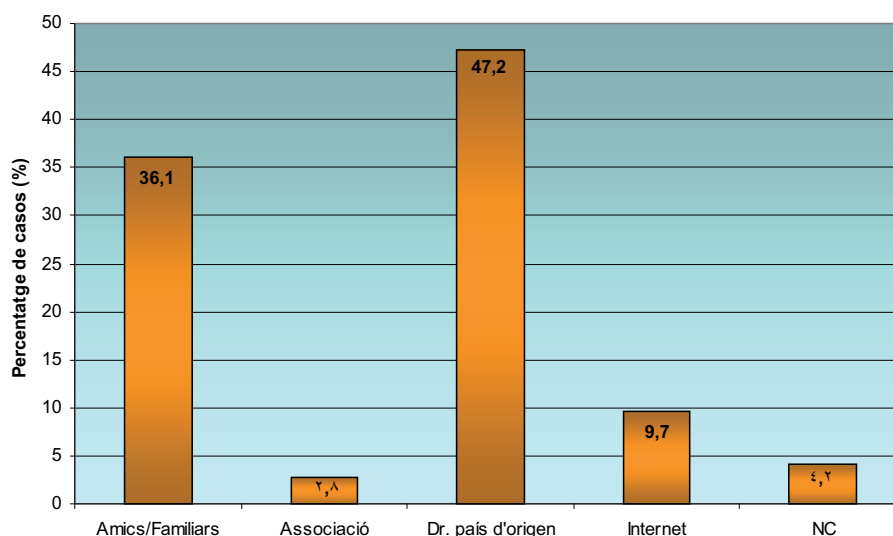


Figura 3. Motiu de l'elecció del centre.

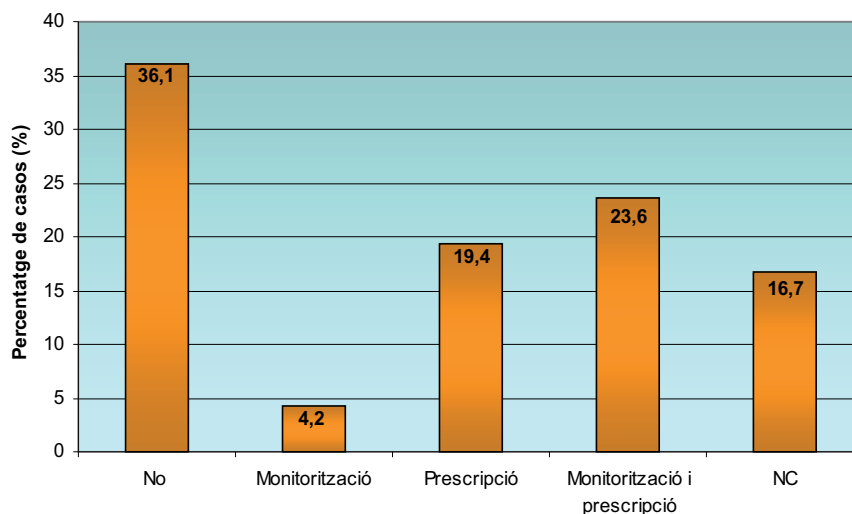


Figura 4. Seguiment del tractament per part d'un metge del país propi.

més ocorre en el 27,8 % dels casos), de manera que es redueixi així el període de temps a l'estranger, i de l'altra, a promoure l'assessorament psicològic mentre estiguin al país on realitzen la TRA per tal de minimitzar les conseqüències.

Els resultats d'estudis com aquest ajudaran a aportar dades sobre la dimensió d'aquestes pràctiques. Creiem que aquests estudis són molt importants per disposar de la informació necessària per garantir un tractament adequat d'aquestes pacients respectant la seguretat, bona praxi i valors ètics. Els aspectes relacionats amb la situació laboral de la pacient i com aquesta es veu afectada, així com preguntes relacionades amb la religió i les seves creences, haurien de ser incloses en futurs estudis. La instauració d'algun mecanisme de control per part d'organismes o societats qualificades garantiria el correcte seguiment d'aquests casos i podria orientar

envers una actuació més adient per a aquest nou fenomen.

BIBLIOGRAFIA

- BENAGIANO, G.; GIANAROLI, L. (2004). «The new italian IVF legislation». *RBM Online*, 9: 117-125.
- BROWN, S. (2007). «Italy: Living with Law 40». *Focus on Reprod., ESHRE*, gener: 26-30.
- JONES, W.; COHEN, J. (2007). «IFFS Surveillance 07». *Fertil. Steril.*, 87(4), Supl. 1.
- PENNING, G. (2004). «Legal harmonization and reproductive tourism in Europe». *Hum. Reprod.*, 19(12): 2689-2694.
- PENNINGS, G.; WERT, G. DE; SHENFIELD, F.; COHEN, J.; TARLATZIS, B.; DEVROEY, P. (2008). «ESHRE task force on ethics and law 15: cross-border reproductive care». *Hum. Reprod.*, 23(10): 2182-2184.