

Familias formadas a partir de técnicas de reproducción humana asistida heterólogas: Un aporte interdisciplinario

Justo Héctor Zanier¹

Celia Estela Iudica

María Noelia Poli

Romina Colacci

Carina Jorge

Verónica San Martín

Valeria Morgavi

Resumen

Las Técnicas de Reproducción Asistida (TRAs) pueden ser homólogas o heterólogas. La diferencia entre ambas refiere a si los gametos que participan en el proceso son propios o ajenos a la pareja/persona parental. En este abanico de posibilidades, las TRAs heterólogas se utilizan tanto para superar condiciones reproductivas de infertilidad, como para concretar el derecho de toda persona a formar una familia, sin distinguir su identidad de género y estado civil. El presente trabajo es producto de una investigación interdisciplinaria en el seno de la Facultad de Psicología de la UNMDP, en el que se realiza una descripción de las principales características que revisten estas técnicas desde la perspectiva de profesionales de diferentes disciplinas que interactúan con las parejas o personas que transitan por estas nuevas metodologías para formar sus familias. La aplicación de las TRAs complejas emerge como herramienta sobre la base de una historia sociocultural que ha formado y forma conceptualmente a nuestra subjetividad y a nuestra sociedad por lo que el análisis y estudio de la consideración que los profesionales hacen de estas técnicas y su aplicación, puede ser de utilidad para un correcto abordaje interdisciplinario de acompañamiento e intervención en las familias que las atraviesan.

Palabras clave: Técnicas de Reproducción Asistida - Representación Social – Bioética - Familias - Interdisciplina

Families formed from human assisted reproduction heterologous techniques: an interdisciplinary contribution

Abstract

Assisted Reproduction Techniques (TRAs) can be homologous or heterologous. The difference between the two refers to whether the gametes participating in the process are their own or alien to the couple / parent. In this range of possibilities, the heterologous TRAs are used both to overcome infertility reproductive conditions and to accomplish everyone's right to form a family without distinguishing both their gender identity and their marital status. The present work is the result of an interdisciplinary research at Facultad de Psicología UNMDP- Department of Psychology of the National University in Mar del Plata-, and it describes the main characteristics of these techniques from the professionals' perspective within different disciplines when interacting with couples or people undergoing TRAs. The application of the complex TRAs emerges as a tool based on the social-cultural history that has shaped and still shapes our subjectivity conceptually, so that the analysis of the professionals' view may be useful for a proper interdisciplinary intervention-supportive approach for the families in question.

Keywords: Assisted Reproduction Techniques - Social Representation – Bioethics - New Family – Interdiscipline

Introducción

Las técnicas de reproducción asistida (TRAs)

heterólogas comprenden una categoría de intervención biomédica que se caracteriza por la participación, en el proceso de la generación de un nuevo individuo, de

¹ Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina. E-mail: jzanier@fibertel.com.ar

gametos ajenos a la pareja o persona que ejercerá la paternidad-maternidad.

En la actualidad, la utilización de las TRAs no se reduce a su asociación con las condiciones reproductivas de infertilidad, sino que también genera modificaciones en la conformación familiar actual y, en consecuencia, incide directamente sobre un nuevo diseño de sociedad. Constituyen el instrumento para respetar el derecho de toda persona a formar una familia, sin distinguir su identidad de género y estado civil; es decir, en total consonancia con los principios de igualdad, no discriminación y tolerancia (Rotemberg & Agrest Wainer, 2010).

Desde la perspectiva bioética, nos exige al menos la reflexión y el diálogo de diferentes principios: el derecho a la autonomía (voluntad procreacional), el principio de beneficencia (acerca del futuro ser), el principio de justicia y equidad (en cuanto al acceso integral e igualitario a tratamientos que resultan costosos).

La aplicación de las TRAs heterólogas emerge como herramienta sobre la base de una historia sociocultural que contribuye a la formación de nuestra subjetividad y nuestra sociedad, por lo que el análisis de la consideración que los profesionales hacen de estas técnicas y su aplicación, puede ser de utilidad para un correcto abordaje interdisciplinario de acompañamiento e intervención para las familias que las atraviesan.

Familia: historia, transformación y su efecto en la actualidad

Los conceptos de maternidad, paternidad, filiación o gestación se construyen conforme diferentes momentos históricos sociales. Así, los modelos familiares idealizados con roles afianzados para los lugares de La Madre, El Padre, El Hijo, se ven atravesados por la cultura capitalista, donde lo económico y la propiedad privada dan prioridad a los vínculos biológicos y la consecuente herencia genética y económica. Desde esta concepción, se da privilegio absoluto en la constitución de lo familiar, no sólo a los ideales y mandatos sociales, sino a la biología favoreciendo ese lazo por sobre el amor y la salud en la crianza de los hijos (Giberti, 2007).

Esta idea de la familia moderna, construida a partir de vínculos biológicos, muestra cierta resistencia frente a las nuevas configuraciones familiares, constituidas por parejas igualitarias que pretenden ser padres, así como madres solteras por elección e incluso a parejas heterosexuales que recurren por diversos motivos a la dación de gametos. Las TRAs heterólogas nos sumergen en nuevos modos de

constituirse en familia, en donde protagonizan la escena las alianzas afectivas y las voluntades por sobre los lazos biológicos (Tarducci, 2008).

El atravesamiento del mundo jurídico

La consideración de esta nueva realidad desde sus aspectos jurídicos, nos ubica en un momento histórico que podríamos caracterizar como el *principio de un fin de la familia tradicional* (matrimonio religioso heterosexual para gestar hijos matrimoniales), permitiendo el surgimiento de modelos alternativos de familia (homoafectiva o igualitaria, monoparental, trans, a través de dación de gametos y/o de vientre y/o de mitocondrias, gestación *post mortem*, por sustitución, entre otros). Es decir que plantea un proceso de transformación de las decisiones autónomas y conductas llevadas a cabo para constituir una familia. Se trata de eslabones concatenados por la demanda de los pretensos padres, acelerados por la oferta accesible de los avances biotecnológicos.

Las TRAs complejas (heterólogas y otras) requieren de un complejo normativo que al menos involucre tres aspectos que permitan la interacción de la realidad y los valores de esta sociedad con las normas vigentes.

a) Necesidad de una ley que determine el acceso a ellas, lo que en nuestro país se concreta con la Ley 26.862/2013 (Jorge, Colacci, Poli, Iudica, Morgavi, & Zanier 2013). Así, todas las técnicas disponibles pueden ser utilizadas sin condición alguna por el/los usuarios. La cobertura económica es integral, y debe ser cumplimentada por el sistema de obras sociales, medicina prepaga y residualmente por el Estado.

b) Las TRAs, constituyen una nueva fuente filiatoria, a la par de la natural y de la adoptiva, por lo que necesariamente debe estar contemplada como tal en un capítulo del nuevo Código Civil y Comercial – CC y C-, vigente a partir del 1/8/2015. Esta filiación se basa en la *voluntad procreacional*, es decir en el proceso de consentimiento así manifestado de ser padre o madre, más allá de quien aporte el gameto o el vientre. Incluye la falta de acción para reclamar la filiación de estos niños, por parte de los dadores de gametos/vientre. A la fecha solo se cuenta con un capítulo incompleto en el Código Civil y Comercial dado que falta la regulación de la gestación por sustitución y la fecundación *post mortem*.

c) Dado que se ha formado un mercado en torno a las TRAs, los centros de salud, los bancos

de gametos, los profesionales involucrados y las limitaciones éticas en la ejecución de estas técnicas, deben ser regulados fuertemente por una ley especial que Argentina no tiene programada.

Desde el marco metodológico jurídico adscribimos a la concepción del *trialismo*, que no considera a la justicia como el único valor, natural y objetivo, sino que la justicia y el resto de los valores son *construidos* sobre acuerdos de una sociedad determinada (Ciuro Caldani, 2008). Es necesario, a partir de este marco en el que sabemos que al mundo jurídico le interesan los hechos, las normas y los valores como construcciones, considerar cómo juegan los hechos y los valores a la hora de legislar leyes en materia tan sensible para toda la sociedad. Para eso es necesario comprender los datos históricos que aportan las normas del nuevo Código Civil y Comercial, cuerpo que regula, entre otras, las instituciones de la filiación.

Históricamente, la familia fue para el Derecho una cuestión de orden público, por ser la célula social en la que debía inexorablemente intervenir el Estado, reflejándose un importante repliegue de la autonomía de la voluntad de sus integrantes.

Así, los valores familiares que impregnaban en Argentina al principio del siglo XIX se sostenían en la propiedad privada y la sucesión del padre ante su muerte. Por ello, cuando en 1871 se sanciona nuestro Código Civil, en resguardo de los herederos legítimos, se clasificaban los hijos en legítimos, naturales, adulterinos, incestuosos y sacrílegos.

En el siglo XX, la familia matrimonial era un valor en sí misma, pues daba respuestas a la necesidad de proteger el honor de la mujer casada, el sosiego del marido al presumirse su paternidad de los hijos nacidos durante el matrimonio, y el respeto a la religiosidad en las relaciones familiares.

La vigencia de estos valores era el fundamento de las normas de la época, pero se mantuvieron como tales o tal vez fueron erróneamente interpretados como vigentes, y ello aparejó la demora en contar con importantes instituciones como la adopción (recién legislada en 1948), y el divorcio (demorado hasta 1987). A la par, en 1986 los médicos argentinos lograban el primer nacimiento de niños por fecundación *in vitro*.

Es por ello que resaltamos que resulta fundamental hacer un correcto y oportuno diagnóstico de las modificaciones valorativas de la sociedad en torno a las familias.

A la luz de este relevamiento histórico, resulta imperioso considerar los cambios que se vienen experimentando tras la Ley de Identidad de Género (Ley 26743/2012), la Ley de Matrimonio Igualitario (Ley 26618/2010), la posibilidad de adopción de los matrimonios hetero u homoafectivos, las uniones convivenciales de igual o distinto género, y las personas sin pareja (Art. 599 Código Civil y Comercial). A partir de la sanción de la Ley 26743 llamada Ley de Identidad de Género, Argentina asume un compromiso con este nuevo paradigma convencional y constitucional, que recoge reclamos históricos de los activismos y organizaciones trans y LGTBIQ. Esta sigla refiere tanto a la autodenominación de las personas como también a modos de organización y activismo lésbicos, gay, trans¹, bisexuales, intersex y queer. Esta ha ido cambiando con el tiempo, a partir de una serie de debates que se fueron dando dentro del movimiento a nivel local. Por su parte, el nuevo Código Civil y Comercial argentino, capta la democratización actual de la relaciones intrafamiliares, y reconoce que el niño ya no es objeto de derecho, sino sujeto de derechos. El cambio conmovedor para el nuevo CC y C fue precisamente, el embate que generaba el uso de las TRAs.

En este marco, resulta imposible negar la realidad y los valores que persigue un sector de la población a acceder al derecho a la reproducción, a los avances de la ciencia y a poder formar una familia.

Subjetividad, género y reproducción

Ya en trabajos anteriores se ha analizado la relación entre género y reproducción (Colacci, Musa, Poli, Iudica & Zanier, 2013; Colacci & San Martín, 2014). Destacaremos en este apartado el lugar de la mujer, que sigue anudado al proyecto de ser madre, considerándose una “obligación del género” y el impacto en el cuerpo de la mujer, que se ve expuesto a exigencias, estudios y tratamientos muchas veces cruentos.

A diferencia de otras opciones que surgen ante la dificultad de procrear, como podría ser la adopción, las TRAs ofrecen mantener la ilusión de lo natural en el embarazo. Los tratamientos en los que se utilizan las técnicas homólogas no presentan un conflicto mayor, ya que suplen el modo de concebir, pero no suplantán la continuidad biológica en la descendencia. En cambio, las TRAs complejas -heterólogas, gestación por sustitución y fecundación post mortem-, sostienen la ilusión de la

gestación natural a través del curso del embarazo, pero presentan un quiebre en la herencia genética cuyos efectos a nivel de la subjetividad han sido observados a través de las distintas entrevistas realizadas en las que surge de manera recurrente la preocupación que la ajenedad del hijo representa, lo que puede convertirse en un punto de conflicto (Colacci & San Martín, 2014).

En la cultura y tradición occidental los vínculos de sangre y la continuidad genética protagonizan las relaciones que dan origen a la familia, por lo que otras alternativas como la adopción y la incorporación de gametos ajenos a alguno de los progenitores, pueden provocar en las familias cierta inquietud acerca de lo que un hijo/a trae desde su origen, creando una tensión entre biología y crianza.

No es la ciencia la que expresa el conflicto, ya que para el mundo técnico-científico el éxito se encuentra representado por lograr un alto porcentaje de embarazos. Asimismo, las técnicas aparecen como compatibles con ciertos modos subjetivos actuales, caracterizados por la inmediatez, el consumo y la influencia del mercado. Ante la demanda, el campo científico-tecnológico responde con la aplicación de las TRAs, relegando la evaluación de las posibles causas que conducen a su aplicación. Se desestiman la espera, la preparación, la diferenciación entre deseo y demanda, los tiempos y pasos de la búsqueda, la posibilidad de hacer el duelo, priorizándose la voluntad manifiesta y la inmediatez.

En este aspecto coincidimos con lo plasmado por Cincunegui, Kleiner & Woscoboinik (2004), quienes consideran que tanto la procreación como las dificultades que puedan presentarse en ella, se juegan en la intersección y en cada uno de los espacios representacionales de lo *individual, lo vincular y lo social*. Es en el espacio individual donde ubicamos la dinámica de las identificaciones primarias y secundarias con las figuras parentales y la fantasmática que acompaña las distintas concepciones acerca del origen de la vida.

Según la teoría psicoanalítica, el deseo es la esencia del hombre: nace a partir de las primeras vivencias de satisfacción, en los momentos originales de estructuración del aparato psíquico. Diferente de la necesidad, que se satisface con objetos específicos y adecuados, el deseo está ligado a huellas mnémicas y recuerdos. La necesidad es de naturaleza biológica y se satisface con el objeto real. En cambio, el deseo nace en el hiato entre la necesidad y la demanda, se destaca por ser apremiante, ambivalente y errático, aludiendo

intrínsecamente a un vínculo: ser deseo del deseo de otro, real o fantaseado. Las corrientes lacanianas refieren el establecimiento de un vínculo entre el deseo de reconocimiento del otro (deseo del deseo del otro) y el deseo inconsciente (realización en el sentido freudiano) y junto a las nociones de deseo y necesidad, introduce la de *demanda*. La demanda se dirige a un otro, que en apariencia es un objeto, pero este objeto es inesencial: la demanda es demanda de amor (Cincunegui et al, 2004).

Coincidimos con las conclusiones del grupo de trabajo SAMA-Resource Group for Women and Health, en su informe *Unraveling the Fertility Industry: Challenges and Strategies for Movement Building* (2010), que menciona que, en el territorio de la demanda, juegan su rol diferentes intereses: políticos, mercantiles y económicos. Desde esta lógica y pese a los intentos legislativos de priorizar la igualdad en el acceso, sigue instalándose la diferencia socio-económica: quien más tiene, más rápido accede, lo cual permite que medicina, mercantilización y medicalización protagonicen rápidamente la escena.

La voluntad procreacional

Las TRAs heterólogas instalan una clara diferencia de roles respecto del deseo del hijo. Mientras que quienes donan los gametos no tienen la voluntad de la procreación, quienes las reciben logran la procreación del hijo deseado. Surge así para el Derecho el concepto de voluntad procreacional. Esta fuente filiatoria se fundamenta en la voluntad procreacional de los pretensos padres o del pretense padre/madre, es decir formalizando por escrito el consentimiento informado, el cual constituye un acto jurídico medicalizado, ya que es responsabilidad del centro de salud interviniente, y debe ser protocolizado ante escribano público o bien ante autoridad competente (art. 560 CCyC).

De mediar el consentimiento informado inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, esa filiación no puede ser atacada por acción judicial que intente cuestionar el título formal filiatorio, ni siquiera por el hijo (arts. 575, 577, 582 CCyC). En resguardo de la voluntad procreacional, el CCyC anexa el art. 575: "Cuando en el proceso reproductivo se utilicen gametos de tercero, no se genera vínculo jurídico alguno con éstos, excepto a los fines de los impedimentos matrimoniales...". Es decir, la prohibición de casarse con un pariente en línea

recta en todos los grados (abuelos, padres, hijos), entre hermanos bilaterales o unilaterales, y la afinidad en línea recta (suegro en relación a la nuera, entre otros).

Considerando que esta temática requiere ser abordada en su análisis en forma interdisciplinaria, nos hemos planteado la pregunta-problema de esta investigación, que indaga acerca de las diferentes miradas que distintas disciplinas tienen sobre las técnicas de reproducción asistida heterólogas. Para responderla, el objetivo del presente trabajo fue describir estas miradas a partir de datos empíricos obtenidos de entrevistas a profesionales que interactúan con personas y familias.

Método

El tipo de diseño fue de carácter exploratorio descriptivo-relacional, siendo la metodología utilizada de tipo cualitativa, en vista que permite acceder a los procesos subjetivos, y diferentes perspectivas que tienen los grupos sobre los cuales se investigó.

Participantes

El campo de estudio estuvo compuesto por un número de 25 profesionales de la Salud y del Derecho implicados en el terreno de las TRAs, quienes prestaron su consentimiento informado para participar de la investigación, siendo:

- 3 Médicos Obstetras y Ginecólogos.
- 12 Médicos Pediatras.
- 2 Médicos Especialistas en fertilidad.
- 3 Abogados.
- 1 Psicólogo en relación con un centro de reproducción.
- 3 Psicólogos sin relación con un centro de reproducción.
- 1 Biólogo.

Se realizó un muestreo teórico consistente en la selección y discusión de casuística en contrastación con el marco teórico propuesto.

Instrumentos

Se elaboraron distintos tipos de entrevistas semi-estructuradas que abordaban la temática de las TRAs, sus causas y efectos según la especificidad disciplinaria de los entrevistados.

Dado que los instrumentos no fueron aplicados

en investigaciones anteriores, se realizó una primera administración experimental del instrumento con el fin de evaluar la eficacia del mismo.

Procedimiento

Se realizaron 25 entrevistas (presenciales y no presenciales) las cuales fueron desgrabadas y transcritas, con una duración de 60 minutos promedio cada una. Posteriormente se analizaron cada una, de manera individual, para poder extraer de las mismas diversas categorías recurrentes durante el proceso de investigación. Finalmente se profundizó en esas categorías a través de la discusión grupal interdisciplinaria, donde se contó con la presencia de representantes de las distintas especialidades (Medicina, Biología, Bioética, Derecho, Psicología). En un número de 10 encuentros se permitió la contrastación de la información obtenida en las entrevistas con los marcos teóricos existentes, pudiendo emerger en dicho intercambio nuevos conocimientos, reflexiones bioéticas y problematización del objeto de estudio.

Análisis de datos

Se efectuó de acuerdo a los planteamientos de la teoría fundamentada (grounded theory), la cual permite generar inductivamente ideas teóricas o hipótesis nuevas a partir de los emergentes del análisis realizado.

Resultados

Los resultados obtenidos a partir de los datos emergentes de las entrevistas realizadas se pueden agrupar en tres categorías diferenciadas: la vinculación de las TRAs heterólogas con la adopción, el derecho a la identidad del hijo y las incertidumbres que en los padres plantea la dación de los gametos.

El primer dato significativo surgido de las entrevistas realizadas en el desarrollo de esta investigación (emergente no anticipado) es una homología entre la aplicación de las TRAs heterólogas y la adopción. “... *No es lo mismo un embarazo natural, con gametas de la pareja, a cuando voy a recibir una gameta de un tercero, o cuando voy a donar un óvulo, en donde eso puede traer trastornos emocionales de ambos, por no tener una real interpretación de lo que significa... todavía nosotros tenemos muchos tabúes con respecto a la donación de gametas, porque todavía creemos que un hijo tiene que ser algo*

biológico, y el hijo en realidad no solamente es algo biológico sino también que yo tengo que estar durante la crianza del mismo. Esto es más o menos parecido a la adopción... (Hombre, médico ginecólogo y obstetra); *“...la donación es una adopción de un bebé que no se formó, en realidad es lo mismo, no tenemos mucha diferencia, el día de mañana yo le digo a un hijo que es adoptado, al año, al mes, a los seis meses, es igual que si fuera un óvulo donado...”* (Hombre, médico ginecólogo y obstetra).

Desde el punto de vista biológico, la utilización de gametos donados claramente interrumpe la continuidad genética entre los padres y los hijos, ya que el hijo expresará la información genética que presenten el ovocito y el espermatozoide. Sin embargo, se incorpora al desarrollo del niño un efecto ambiental que puede modular la expresión de la información genética (Martínez de Villarreal, 2008). Son los procesos epigenéticos, definidos como aquellos que introducen cambios estables y hereditarios o potencialmente hereditarios en la expresión de los genes sin que ocurran cambios en la secuencia del ADN. Considerando al ambiente materno como una fuente de esta variación, la madre gestante influencia el fenotipo del hijo a través de los procesos epigenéticos, lo que establece una diferencia entre la adopción y la maternidad mediante TRAs heterólogas.

Desde el punto de vista jurídico, se establece una clara diferencia entre la adopción y la procreación a través de TRAs. En relación a la verdad biológica, el niño adoptado proviene de una familia de origen y adquiere el estatus de hijo en la familia adoptante a través de una sentencia. En la misma, se deja expresamente resuelto que los padres adoptantes se comprometen a hacer conocer sus orígenes al adoptado (art. 596 CC y C). Además, se estipula que el hijo adoptado tiene acceso al expediente judicial de acuerdo a su edad y grado de madurez. Se le otorga a partir de los 13 años el derecho a reclamar con abogado propio la verdad acerca de su familia de origen. A diferencia de ello, en las TRAs heterólogas el niño nace mediante la dación de uno o ambos gametos o de un embrión aportados por tercero/s que firma/n un consentimiento informado a tal fin, de manera anónima. Por otro lado, se adquiere el estatus de hijo a través de la voluntad procreacional debidamente documentada, pero sin intervención del poder judicial. No hay sentencia judicial como en la adopción.

En las entrevistas se ve reflejada la importancia de la existencia del anonimato del donante. *“Siempre, para absolutamente todo se realiza consentimiento informado, en todos los pasos del proceso. En cuanto al donante tampoco*

se menciona ni siquiera por su nombre, nos manejamos todo con códigos. No hay un contacto con el donante” (Mujer, bióloga).

“Al donante se lo deriva si o si a consulta psicológica, para saber si puede tener un conflicto o no a futuro, si querrá conocer al niño o no” (Mujer, bióloga).

Respecto del derecho a la identidad, en el niño adoptado se extiende más allá de los padres biológicos, pudiendo conocer a sus hermanos, primos, tíos de la familia de origen. En cambio, quien aporta el gameto no se erige en madre o padre, no es posible entablar vinculación filial alguna ni parentesco, y el dador jamás deseó ser padre a partir de esa muestra genética.

El segundo dato significativo versa en torno a la identidad. *“...esas pacientes, esas parejas [las que reciben ovodonación] van todas a consulta psicológica porque siempre surge la consulta respecto de los rasgos fenotípicos de los donantes, si el niño va a ser parecido o no, en cuanto a la salud genética...”* (Hombre, médico ginecólogo y obstetra).

“...El tema de las TRAs heterólogas incluye un tema adicional que es el hecho de tener que abandonar la idea de encontrar características físicas de la pareja en el hijo que será concebido con donación de gametas. Es necesario acomodar la cabeza a la función materna más allá de esto” (Mujer, psicóloga).

El derecho a la identidad del niño nacido por TRAs heterólogas y complejas resulta un deber de los padres que se materializa al transmitirle la verdad de su concepción, pero sin la intervención de un juez que disponga esta obligación. Luego el nuevo CCyC le reconoce a ese niño que sabe la verdad del uso de gameto de tercero, el derecho inmediato a conocer los datos médicos del dador, y en casos en que se acrediten razones fundadas, puede accionar ante el juez de familia, para solicitar que se le revele la identidad del donante.

En referencia a la tercera categoría, las incertezas acerca del origen, observamos que desde la subjetividad, la procreación mediante TRAs heterólogas incluye lo ajeno a la pareja. La llegada de un hijo siempre está precedida por la historia de sus padres y por la fantasmática que acompaña a los progenitores en ese proyecto.

Según el Diccionario de Psicoanálisis (Laplanche, Lagache & Pontalis, 1981), fantasía y fantasmática representan un guión imaginario en el que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y, en último término, de un deseo inconsciente. El concepto novela familiar alude a las fantasías mediante las que el sujeto modifica imaginariamente sus lazos con sus padres,

imaginando, por ejemplo, que es un niño encontrado (Laplanche et al. 1981).

La inscripción subjetiva que ese niño tenga en la fantasmática de los padres, en su prehistoria y en la novela familiar corre el riesgo de, sin elaboración psíquica mediante, quedar sujeta a representaciones particulares. Surge además el temor a no poder cumplir con las expectativas sociales y culturales sobre el rol paterno-materno, tanto en los casos donde se trata de una adopción como en fecundación con donante.

La maternidad – paternidad aparecen cuestionados, lo que se observa en la imperiosa necesidad de identificarse con el niño, de resaltar las diferencias físicas, en el miedo a no reconocerlo como hijo y a las fantasías de ser luego rechazado por el hijo o de rechazar al mismo.

Así se desprende de las entrevistas, que se expresan en los padres incertezas en relación a enfermedades hereditarias, dudas respecto al abordaje con el hijo del modo en que fue concebido y también temores en relación al reclamo de los donantes. Según los pediatras, los padres que han utilizado estas técnicas son padres temerosos, desplazándose a veces las fantasías de lo ajeno en el origen, hacia diferentes preocupaciones sobre la salud y la crianza.

“Los padres de niños concebidos por TRAs heterólogas temen que sufran enfermedades diferentes que el resto de los niños...” (Hombre, pediatra).

“Preguntan mucho por malformaciones, las posibilidades de que suceda. Las pacientes demandan, por lo general, más que una paciente común” (Mujer, bióloga).

“Aparece la idea de cómo decir la verdad de origen...qué le voy a decir cuando me pregunte... genera temor por ejemplo que el hijo quiera conocer a sus padres biológicos. La pregunta que surge es cómo le voy a explicar quién es el padre, en el caso de la donación de semen...” (Mujer, psicóloga).

La filiación corre el riesgo de quedar anudada a lo no dicho, a la censura psíquica, a lo oculto para el medio familiar y social, donde la incorporación de lo sentido como propio y como ajeno no siempre logra ser abordado. Cuando los temores y fantasías concomitantes no son elaborados previamente, quedan escindidos de la representación consciente aunque no tardan en irrumpir. Lo censurado se filtra a través de la búsqueda de los parecidos, a través del descubrimiento de lo diferente, a través de las primeras preguntas de los niños sobre el origen de la vida y de la propia historia. Aquello censurado se vuelve visible, aunque

no siempre consiente, pudiendo provocar distintos efectos cuya existencia debe reconocerse, para poder ser elaborados. Diferentes autores hacen referencia a la significación que tiene “lo ajeno” dentro del proceso de maternidad-paternidad: detallan la necesidad de un proceso de elaboración a posteriori por parte de los miembros que conforman el proyecto inicial de “familia” (Giberti, 2007 p. 277; Rotenberg, 2011 p. 83). Este hijo será concebido cuando los futuros padres lo piensen y simbolicen como el hijo posible, ubicándolo en la cadena generacional. El aporte genético nada nos dice acerca del deseo de ser madre o padre, pues desde antes del nacimiento del hijo, la maternidad – la paternidad se va construyendo. Es importante el lugar y el significado que a ese niño le otorgaron sus padres, pues lo que constituye al niño es haber sido deseado por ellos, quienes a través de sus funciones específicas, la función materna – paterna, le facilitarán el crecimiento y la individuación. Con excepción de la figura de la gestación por sustitución, las técnicas heterólogas implican “gestar en el vientre propio”. Este hecho conlleva visibles beneficios al atravesar el proceso de gestación en el propio cuerpo y núcleo familiar, pero también un riesgo, ya que posibilitan el ocultamiento del verdadero origen del niño y la existencia de las diferentes participaciones genéticas en el logro del embarazo. Todo lo silenciado entre los miembros de esa pareja, conflictos y frustraciones “olvidadas”, cobran voz cuando el hijo inaugura su discurso propio, comentando o preguntando. El acallar la historia del sufrimiento padecido en la búsqueda, evidenciando la imposibilidad de los padres de concebir, inscribe una tramitación (o falta de tramitación) dolorosa, afectando a la pareja parental, a uno de sus miembros, y quizás al vínculo de la pareja. De esta manera las representaciones y afectos asociados a la dolorosa pre-historia del embarazo pueden caer rápidamente bajo el efecto de la represión psíquica. Hemos evaluado, como en otras sociedades, que existen situaciones donde el transitar la verdad se ve facilitado por realidades específicas, o en donde la elaboración se plantea con mayor facilidad: la mujer sola, las parejas igualitarias y cuando se acude a la dación para evitar el riesgo de una enfermedad hereditaria (Sociedad Española de Fertilidad, 2012).

El Ministerio de Salud de la Nación publicó la Guía sobre Fertilidad para equipos de atención primaria de la salud (2015), la cual se encuentra disponible en la web. La guía presenta en primer lugar el derecho de toda

persona a la paternidad y a la maternidad y a formar una familia, y a la atención de la salud sexual y reproductiva como parte de los derechos humanos. Cita a su vez su reconocimiento por la Constitución Nacional, Tratados internacionales y las leyes 25673 (Salud sexual y procreación responsable) y 26862 (Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida).

La guía responde a la necesidad de que los equipos de salud cuenten con los conocimientos y los medios necesarios para dar respuesta a situaciones muy heterogéneas: parejas heterosexuales con dificultades reproductivas, maternidades lésbicas, mujeres que desean ser madres sin pareja, personas trans, o cualquier persona que, independientemente de su identidad de género, posea capacidad de gestar un embarazo. Asimismo, otro grupo de personas que pueden consultar son las que desean guardar gametos porque verán afectada su capacidad reproductiva por alguna enfermedad o tratamiento. La guía contiene recomendaciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas para los equipos de salud, proponiendo un abordaje de atención en red. Sus autores consideran que para garantizar los derechos reproductivos de todas las personas es necesario que los servicios de salud de todos los niveles generen las condiciones para brindar una atención integral, puntualizando para ello los siguientes ítems:

- Recepción y orientación de las personas para responder a sus necesidades desde una mirada integral de la salud, es decir, teniendo en cuenta los aspectos físicos, emocionales y sociales.
- Garantizar la atención clínica adecuada de acuerdo a los criterios éticos, legales y médicos actualizados.
- Intercambiar información amplia y completa con las personas involucradas para que exista efectivamente el proceso de consentimiento informado.
- Ofrecer consejería en fertilidad y acompañamiento durante todo el proceso de atención.

La guía hace menciones varias acerca de los aspectos psicológicos-emocionales y sociales a tener en cuenta, tanto referidos a la dificultad en la gestación (estados de angustia y ansiedad principalmente, como a aspectos referidos a la presión del entorno) y a las diferentes situaciones que los tratamientos de fertilización asistida pueden provocar. Subraya la necesidad de dar lugar al abordaje de dichas problemáticas por el equipo de atención sin precisar disciplinas específicas.

La necesidad de que los usuarios cuenten con información clara y precisa y la importancia del consentimiento informado son otros de los temas que tienen un lugar fundamental en la misma.

Desde las entrevistas realizadas en esta investigación, se vuelve significativo que ningún profesional haga referencia a este material. Asimismo, observamos que gran parte de los centros de salud no cuentan con espacios de psicología imparciales que permitan la reflexión, el análisis y la elaboración de las problemáticas que surgen de la aplicación de las TRAs heterólogas. También evidenciamos la ausencia de un asesoramiento jurídico oportuno hacia los consultantes.

Conclusión

Partiendo de lo descripto en los párrafos anteriores, observamos como emergente de nuestra investigación que desde diferentes disciplinas se detectan algunos puntos conflictivos asociados a la procreación mediante TRAs heterólogas.

Sostenemos como prioritaria la consideración de la transmisión de la verdad de origen como fundante en el vínculo con el niño en su construcción identitaria.

En este contexto, proponemos que un abordaje interdisciplinario previo a la toma de la decisión de utilizar las técnicas heterólogas, puede constituir un modo de acción preventivo sobre la salud del vínculo parento-filial y el proceso de construcción identitaria del niño.

Asimismo, detectamos que deberá darse respuesta pronta y eficaz desde el campo jurídico logrando asegurar que el derecho a la identidad, y en casos autorizados por el juez a la identidad de dador de gametos, pueda hacerse materialmente posible en la realidad del Registro Civil y los centros de salud intervinientes. Esto se debe a que esos derechos están asegurados en la ley, mas no están puestos en marcha para poder ser utilizados en un futuro inmediato por personas nacidas por estas técnicas. Se pone en riesgo el valor identidad y la garantía de asegurar el primer eslabón en el proceso de contar la verdad al niño.

A partir de los datos científicos de este campo, la reflexión bioética destaca la necesidad de atender a los diferentes valores individuales y sociales en juego: el deseo y la voluntad procreacional de las personas (Principio de autonomía), debe considerar la dignidad de todos los integrantes del proceso, particularmente de quien va a nacer (Principio de beneficencia, Respeto

por la dignidad humana y Principio de Precaución), respondiendo la sociedad a los principios de Solidaridad Social, Justicia y Equidad, al poner estas técnicas al alcance de quienes lo requieran.

Ayudando en este proceso, se remarca la importancia de lograr un Consentimiento Informado veraz y comprensible por las partes, que establezca un coherente y continuo proceso de asesoramiento y acompañamiento bio-médico-psico-jurídico.

Quizás el momento adecuado y preventivo para intervenir sea acompañando la decisión de aceptar los

gametos ajenos, bajo la pregunta de cómo le contarían a su hijo los caminos recorridos para llegar a ser sus padres. Dicha intervención exigiría descentralizar a los futuros progenitores de su deseo de embarazo, encontrándose en identificación con el hijo como otro, para poder entonces evaluar la situación desde allí, anticipando la angustia y la fantasmática que provoca.

Consideramos que nuestro trabajo propone un aporte de conocimiento que puede impactar en el abordaje interdisciplinario de los conflictos que estas técnicas plantean, reconociendo los límites que impone el recorte disciplinar y metodológico que establecimos.

Notas

(Endnotes)

1 Consultar. Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud, junio 2015. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>

Referencias

- Ciuro Caldani, M. A. (2008). Complejidad del funcionamiento de las normas. *La Ley* 2008-B, 782.
- Colacci, R., Musa, L., Poli, M. N., Iudica, C. & Zanier, J. (2013). El diagnóstico y la terapéutica desde la perspectiva subjetiva del varón infértil. *Medicina y sociedad*, 33, nro. 3.
- Colacci, R. y San Martín, V. (2014). Técnicas de reproducción asistida; nuevos interrogantes en el abordaje de la subjetividad actual. *XVIII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. XXV Jornadas Nacionales de ADEIP*. Mar del Plata.
- Cincunegui, S., Kleiner, Y. & Woscoboinik, P. (2004). *La infertilidad en la pareja. Cuerpo, deseo y enigma*. Buenos Aires: Lugar.
- Giberti, E. (2007). *La familia, a pesar de todo*. Buenos Aires: Noveduc. Guía sobre fertilidad para equipos de atención primaria de la salud. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000731cnt-guia-fertilidad.pdf>
- Jorge, C., Colacci, R., Poli, N., Iudica, C., Morgavi, V. & Zanier, J. (2013). El acceso integral a la biotecnología reproductiva en Argentina. Su enclave socio-económico y el análisis bioético. *Jornadas Nacionales de Bioética*, La Pampa.
- Laplanche, J., Lagache, D., & Pontalis, J. (1981). *Diccionario de psicoanálisis* (3a ed. rev.). Barcelona: Labor
- Martínez de Villareal, L.E. (2008). Programación fetal de enfermedades expresadas en la etapa adulta. *Medicina Universitaria* 10(39):108-13.
- Rotenberg, E. (2011). *Adopción: Construyendo nuestra familia*. Buenos Aires: Lugar.
- Sama - Resource Group for Women and Health (2010). *Unraveling the Fertility Industry: Challenges and Strategies for Movement Building*. International Consultation on Commercial, Economic and Ethical Aspects of Assisted Reproductive Technologies (ARTs). Disponible en: http://www.samawomenshealth.in/wp-content/uploads/2016/04/Annual-Report_Apr-2010-Mar-2011_d_WIT.pdf
- Rotenberg E. & Agrest Wainer, B. (2010). *Homoparentalidades. Nuevas familias*. Buenos Aires: Lugar. Sociedad Española de Fertilidad. (2012). *Manual de intervención psicológica en reproducción asistida*. Buenos Aires: Panamericana.
- Tarducci, M. (2008). *Maternidades en el siglo XXI*. Buenos Aires: Espacio.

Fecha de recepción: 13/07/2017

Fecha de aceptación: 26/12/2017