

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016.

La comunicación acerca del origen: una aproximación a la tensión existente entre las representaciones sociales, el nuevo código civil y las decisiones intrafamiliares en los casos de niños concebidos mediante la técnica de ovodonación.

Tomas Maier, Alejandra y Michel Fariña, Juan Jorge.

Cita:

Tomas Maier, Alejandra y Michel Fariña, Juan Jorge (2016). La comunicación acerca del origen: una aproximación a la tensión existente entre las representaciones sociales, el nuevo código civil y las decisiones intrafamiliares en los casos de niños concebidos mediante la técnica de ovodonación. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/55>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/YPQ>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA COMUNICACIÓN ACERCA DEL ORIGEN: UNA APROXIMACIÓN A LA TENSIÓN EXISTENTE ENTRE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES, EL NUEVO CÓDIGO CIVIL Y LAS DECISIONES INTRAFAMILIARES EN LOS CASOS DE NIÑOS CONCEBIDOS MEDIANTE LA TÉCNICA DE OVODONACIÓN

Tomas Maier, Alejandra; Michel Fariña, Juan Jorge
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El foco del presente trabajo son las representaciones ético-psicológicas acerca de cómo manejar la información con los niños concebidos por ovodonación. Se analizan los resultados de una investigación reciente realizada por CEGyR, que muestra que la amplia mayoría de los padres gestantes prefieren no comunicar esta información a sus hijos. Si bien reconocen la importancia de hacerlo, algunos postergan la iniciativa para un futuro incierto en la vida del niño, mientras que otros directamente reconocen que han decidido no dar a conocer el dato. Estos datos están en tensión con los obtenidos en el proyecto UBACyT, que indaga las concepciones de médicos, psicólogos y personas sin formación profesional en estas áreas, la mayoría de los cuales se inclina por dar a conocer la información. El trabajo analiza la tensión en estas concepciones, a la luz de la nueva legislación vigente, introduciendo categorías de pensamiento que den cuenta de la complejidad en juego.

Palabras clave

Ovodonación, Revelación del origen, TRHA, Filiación

ABSTRACT

COMMUNICATION ABOUT INCEPTION: AN APPROACH TO TENSION BETWEEN SOCIAL REPRESENTATIONS, THE NEW CIVIL CODE AND FAMILY DECISIONS IN CASES OF CHILDREN CONCEIVED THROUGH EGG DONATION

The focus of this work is the ethical and psychological representations about how to handle the information with children conceived by egg donation. The results of a recent investigation by CEGyR, which shows that the vast majority of expectant parents prefer not to communicate information to their children are analyzed. While acknowledging the importance of doing so, some postpone the initiative for an uncertain future in the child's life, while others directly acknowledge that they have decided not to disclose the data. These data are in tension with those obtained in the UBACyT project, which explores the concepts of doctors, psychologists and people without vocational training in these areas, most of which are inclined to give out the information. The paper analyzes the tension in both conceptions, in light of the new legislation, introducing categories of thought to realize the complexity involved.

Key words

Egg donation, Tell the way of conception, Assisted reproductive technology, Filiation

INTRODUCCIÓN

La ovodonación es una técnica que tiene su origen en la década del '80 y que integra las variantes de la Reproducción Humana Asistida (TRHA). La manipulación de gametos en el laboratorio ha permitido formular alternativas, como la donación de ovocitos (OD) y la surrogación gestacional, para resolver una amplia gama de problemas de infertilidad de un gran número de pacientes. La primera gestación a término fue realizada en 1984 por Lutjen y col. en una mujer con falla ovárica. La ovodonación puede ser definida como la aportación de gametos femeninos por una mujer distinta de la que los recibe, transfiriendo los óvulos de una mujer donante al útero de la mujer receptora. Este modo de reproducción que va en aumento en el mundo, sobre todo en los países más industrializados, y al igual que otras TRHA genera diversos interrogantes dentro de los estudios del derecho, la práctica médica y la salud mental, debatiéndose acerca de distintos aspectos legales y éticos del embrión obtenido y de la práctica en sí misma.

Asimismo, la biotecnología y su impacto en el derecho de familia abrieron un abanico de posibilidades que produce un cambio al esquema simple previsto desde el ámbito jurídico, al asistir a nuevas formas de maternidad y paternidad, ya que difieren de la visión clásica de la institución filiatoria y establecen tensiones entre distintos derechos: a la vida, a la reproducción, a la identidad, al reconocimiento de los vínculos, a la intimidad, etc.

Uno de los interrogantes recientes que surgen en este contexto refiere al acto de revelar o no la historia de origen al hijo o a los familiares y entorno de la pareja que realizó el tratamiento, cuestión que al mismo tiempo comienza a hacerse visible para el mundo científico.

Al respecto, en la década de los 90, la American Society for Reproductive Medicine, frente a niños que habían nacido de gametos donados aconsejaba a los padres no revelar al niño esta información. En aquel entonces existía la creencia de que el acto comunicativo podía ser perjudicial para el vínculo parental y para el niño. Dentro de las tantas recomendaciones evasivas que se otorgaban, una refería a incentivarlas relaciones sexuales de la pareja posteriormente al tratamiento de inseminación con banco de semen,

para fomentar de este modo la fantasía de “relacionismo genético” con ambos padres (Baccino, 2008). El resultado de ello concluyó en que muchas personas nacidas por donación de gametos desconocen hoy en día el modo en el que fueron concebidas. Estudios posteriores (Golombok y col) han observado que la ausencia de conexión genética, luego de la utilización de gametos donados, no tiene efecto negativo en la relación madre-hijo, ni en la salud emocional del niño. Al contrario de aquella creencia, las distintas elaboraciones comenzaron a sostener con firmeza que muchas de las veces, las diversas dificultades surgidas en estas familias se relacionaba con crisis devenidas por un develamiento del secreto mantenido hasta tiempos muy posteriores, o incluso con los efectos de un ocultamiento aún vigente (Michel Fariña, 2000). El estudio de las familias implicadas y los testimonios de adultos nacidos en esas condiciones han llevado a una revisión crítica de aquella posición. Es por ello que existe en la actualidad una *“apertura hacia el niño, de conocimiento sobre la donación, y de sostén a las familias que optan por la revelación a sus hijos”* (Baccino;2008:08) lo que trajo aparejado un cambio en la legislación de muchos países en relación a la apertura de datos de donantes. Del mismo modo, los tratamientos empezaron a incluir en sus protocolos la necesidad de recomendar a los padres la comunicación al niño de su modo de concepción. También lo expresó en el 2004 el Comité de Ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, en tanto este acceso a la información constituye un derecho humano fundamental para aquellos sujetos nacidos a partir de gametos donados (Loughnane, 2005).

LEGISLACIÓN VIGENTE EN ARGENTINA

A partir de la sanción del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, el cual entró en vigencia el 1 de agosto del 2015, la noción de “voluntad procreacional” se transforma en un criterio concreto a la hora de referirse a los vínculos filiales. Según éste, la paternidad deja de definirse de forma exclusiva por un vínculo biológico, sino que también se agrega como modo de determinación la voluntad de tener un hijo.

Dicha noción tiene un importante alcance para todo vínculo que vaya más allá de la filiación genética, convirtiéndose asimismo en un elemento determinante en lo que respecta a la “filiación asistida”, es decir, del ámbito de la Reproducción Humana Asistida que involucra distintos tipos de tecnología para estos fines. De esta forma se establece que si una pareja no logra un embarazo concibiéndolo de forma natural y decide recurrir a la fertilización asistida en su variante de donación de gametos externos a la pareja, ya sea mediante la donación de óvulos o espermatozoides, la filiación no estará determinada en ese caso por el material genético sino por la voluntad procreacional de la pareja. Cuando el hijo nazca, será considerado hijo legítimo de esta pareja, y no se podrá impugnar la paternidad alegando razones genéticas.

El mismo Código también determina que las personas nacidas mediante técnicas de reproducción asistida tienen derecho a conocer su origen biológico, si así lo requirieran. Para ello, el centro médico deberá guardar un registro de las prácticas realizadas y la identidad de los donantes, al que el hijo de la pareja podrá acceder mediante una presentación judicial en la que se certifiquen las razones por las que quiere conocer esa información.

De esto, surge la necesidad de analizar algunas de las relaciones posibles entre los distintos derechos involucrados.

La protección a la intimidad deriva directamente de la Constitución Nacional: el artículo 19 crea la denominada “zona de reserva de la persona”. Como señala Santos Cifuentes (2007): *“el derecho a*

la intimidad es el derecho personalísimo que permite sustraer a la persona de la publicidad o de otras turbaciones a la vida privada, el cual está limitado por las necesidades sociales y los intereses públicos”. Por lo tanto, como ha sido declarado por la Corte Suprema de Justicia, dicho artículo ampara la autonomía individual integrada por sentimientos, hábitos, costumbres, relaciones familiares, posición económica, creencias religiosas, salud mental y física, y todos los hechos y datos que integran el estilo de vida de una persona, que la comunidad considera reservadas al individuo y cuyo conocimiento o divulgación significa un peligro para la intimidad. De esta forma, *“el derecho a la intimidad es la facultad que le reconoce el Estado al hombre de mantener reservada la información que considere no comunicable”*. Se remite de este modo a todo aquello que se quiera conservar en el ámbito privado y que por su naturaleza no sea de incumbencia pública.

En consonancia con este derecho, se erigen normativas específicas que atañen a las distintas prácticas profesionales y son incluidas en sus códigos de ética, como la difusión por parte de un médico de un historial clínico o de una afección determinada de un paciente. Aquello que corresponde al secreto profesional y al deber de confidencialidad encuentra en el derecho a la intimidad su espíritu primero de formulación.

Es en esta misma línea que, actualmente, la comunicación acerca del modo de concepción de su hijo incumbe únicamente a la pareja parental que recurre a dichas prácticas. Es una cuestión importante que deben decidir las parejas que logran tener un hijo mediante donación de gametos -óvulos o espermatozoides- si mantener en secreto esta información, que ellos podrían considerar privada, o si revelarle a sus hijos la circunstancia en la que han sido concebidos, entendiéndose que es también un derecho del niño disponer de esta información (Nabel y col, 2014).

INVESTIGACIÓN CEGYR

El programa de Ovodonación de CEGyR (*Centro de Estudios en Genética y Reproducción*, Buenos Aires, Argentina) funciona desde el año 2005. La donación de ovocitos es voluntaria y anónima, no permitiendo la donación por parte de personas conocidas a la pareja. Desde que la pareja decide realizar el tratamiento hasta la ejecución del mismo suelen pasar de 2 a 5 meses aproximadamente. Como parte de la preparación previa al tratamiento de ovodonación, todas las parejas receptoras atraviesan un proceso de *counseling* y evaluación psicológica, realizado por el equipo de psicología de CEGyR. Los profesionales de dicho centro médico indican que *“parte importante de este proceso de evaluación y asesoramiento está dedicado a recomendar a las parejas un manejo abierto y honesto de la información hacia el niño que podría nacer como producto de esta práctica, y a brindar orientación sobre el modo de llevar adelante la revelación al niño acerca de su modo de concepción”* (Nabel y col, 2014).

A pesar de la vigencia que han ganado dichas prácticas en la última década, no se cuenta con gran cantidad de bibliografía que indague sobre las familias formadas luego del uso de esta técnica. Por ello, CEGyR se propuso realizar un estudio para determinar *“qué porcentaje de madres de niños concebidos por tratamientos de ovodonación, realizados en CEGyR, contaron o piensan contarles a sus hijos sobre su modo de concepción”* (Nabel y col, 2014)[i]. Incluyeron para esto a 279 mujeres de parejas heterosexuales que habían concebido su hijo mediante Ovodonación en CEGyR entre los años 2000 y 2008, utilizando semen homólogo, es decir, de su marido o pareja. De dicha selección, finalmente 115 accedieron a completar la encuesta online, la cual fue anónima. El estudio fue

realizado de mayo a noviembre de 2011. Los resultados mostraron que, respecto de la revelación al niño sobre su modo de concepción, del total de 115 mujeres sólo 10 (8,7%) ya le habían dado a su hijo esta información y otras 43 (37,4%) refirieron su deseo de hacerlo en el futuro. Un 30,4% aún no había tomado una decisión al respecto y el 23,5% restante ya había tomado la determinación de no contarle.

Para los profesionales que han realizado dicho estudio, los resultados arrojados resultan llamativos ya que “cuando finalizan el proceso de *counseling* psicológico la mayoría de las parejas afirman que les contarán a sus hijos sobre la donación, sin embargo, con el paso del tiempo sólo un muy pequeño porcentaje lo hace efectivo” (Nabel y col, 2014).

INVESTIGACIÓN SOBRE LAS REPRESENTACIONES DE MÉDICOS, PSICÓLOGOS Y LEGOS ACERCA DE COMUNICAR EL MODO DE CONCEPCIÓN POR OVODONACIÓN

A partir de los datos obtenidos por la investigación de CEGyR surge la necesidad de avanzar en la comprensión de la complejidad que emerge de esta situación.

En el marco de la investigación UBACyT “(Bio)Ética y Derechos Humanos: Cuestiones Clínico-Analíticas” (2014-2017) dirigido por el Prof. Michel Fariña se propuso indagar acerca de las representaciones y actitudes que puedan tener los sujetos en general acerca de la comunicación sobre el modo de concepción mediante TRHA. Para esto, por una parte, se dispuso entrevistar a distintos sujetos, a quienes llamaremos *legos* -dado que la condición era que no se desempeñen profesionalmente en el campo de la salud, ni tengan estudios relativos a las disciplinas conexas. Se trataba de indagar las representaciones y actitudes hacia esta comunicación que se presentan en la población en general, con independencia de que accedan o no a dicha práctica.

Por otra parte, en el CEGyR las reuniones con las parejas estuvieron destinadas a recomendar a las parejas un manejo abierto y honesto de la información hacia el niño que podría nacer. Dado que en los distintos centros médicos en donde se realizan los tratamientos las parejas son asesoradas a este respecto por un grupo de profesionales, se propuso asimismo indagar específicamente a médicos y psicólogos de diferentes áreas con el fin de estimar su propensión a realizar esta misma recomendación y conocer su opinión profesional.

Diseño e instrumentación de la entrevista

De esta forma, durante el segundo semestre de 2014 se llevó a cabo la primera parte de la investigación en la que se realizaron las entrevistas a 129 médicos, 129 psicólogos y 128 legos. Esta primera etapa contó con la colaboración de estudiantes avanzados de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Buenos Aires que se encontraban cursando en ese entonces la materia obligatoria Psicología, Ética y Derechos Humanos perteneciente al Ciclo de Formación Profesional. Los estudiantes administraron las entrevistas de forma individual y subieron los resultados en un formato online dispuesto para ello a través de la plataforma Moodle de CITEP (Centro de Innovación en Tecnología y Pedagogía) de la Universidad de Buenos Aires.

La entrevista se formuló de la siguiente forma: dado que sería anónima, se solicitaron unos pocos datos personales, en el caso de los legos se consignó solamente el sexo y en el caso de los profesionales: sexo, área de trabajo y/o inserción profesional, y años de experiencia profesional. Luego se presentó la siguiente viñeta:

“Un matrimonio joven está buscando tener un hijo pero ella no queda embarazada. Cuando se hacen los estudios correspondientes en

un centro especializado, los profesionales diagnostican una falla ovárica, motivo por el cual la mujer no dispone de óvulos fértiles. Los médicos aconsejan a la pareja recurrir a un banco de donantes y que los óvulos donados sean fecundados en el laboratorio con el esperma del marido; el embrión resultante será transferido luego a la esposa, cuyo útero está en perfectas condiciones para llevar adelante la gestación. El procedimiento, conocido como ovodonación, resulta exitoso y la mujer queda embarazada. A los nueve meses y tras un embarazo normal da a luz a un niño.”

A continuación se realizó la siguiente pregunta: “De la información contenida en la viñeta sobre el Caso de Ovodonación: ¿Considera que los padres deberían dar a conocer que han recurrido a óvulos donados?”

La respuesta sólo podría considerarse por SI o por NO e inmediatamente se registraron los motivos que justifiquen la elección. En caso de obtener una respuesta negativa, luego de consignar los argumentos, podría finalizar allí la administración. En caso de obtener una respuesta afirmativa, se continuaba indagando a partir de las siguientes preguntas abiertas:

- ¿Quién o quiénes deberían ser los destinatarios de la información? Fundamente.
 - ¿De qué modo lo comunicaría? Fundamente.
 - ¿En qué momento comunicaría la información? Fundamente.
- Por último, se realizaron una serie de preguntas cerradas, por SI o NO:
- ¿Considera que la información debe ser comunicada al niño?
 - ¿Considera que la información debe ser comunicada al entorno familiar?
 - ¿Considera que la información debe ser comunicada a los maestros de escuela del niño?
 - ¿Considera que la información debe ser comunicada a los médicos y otros profesionales de la salud que lo atiendan posteriormente?

Resultados de las entrevistas

Las respuestas que se considerarán para esta primera lectura de los resultados corresponderán a las cinco preguntas cerradas de la entrevista.

De los datos relevados, se observa que en la primera pregunta, formulada de modo general, la respuesta afirmativa se impone sobre la negativa, encabezado por los psicólogos con un 87% que manifiesta que *los padres deberían dar a conocer que han recurrido a óvulos donados*, luego los legos con un 83% y los médicos con un 81%.

Una vez que las preguntas se van desagregando y especificando un destinatario de dicha información, la tendencia a develar o no la información varía en función de quien se trate, pero en todos los casos se mantiene cierta consonancia en las respuestas de los tres agentes entrevistados.

1. ¿Considera que los padres deberían dar a conocer que han recurrido a óvulos donados?

	SI	NO	TOTAL
MEDICOS	104 (81%)	25 (19%)	129 (100%)
PSICOLOGOS	112 (87%)	17 (13%)	129 (100%)
LEGOS	106 (83%)	17 (13%)	128 (100%)

2. ¿Considera que la información debe ser comunicada al niño?

	SI	NO	TOTAL
MEDICOS	115 (93%)	8 (7%)	123 (100%)
PSICOLOGOS	121 (98%)	2 (2%)	123 (100%)
LEGOS	106 (88%)	15 (12%)	121 (100%)

3. ¿Considera que la información debe ser comunicada al entorno familiar?

	SI	NO	TOTAL
MEDICOS	84 (71%)	34 (29%)	118 (100%)
PSICOLOGOS	103 (84%)	20 (16%)	123 (100%)
LEGOS	87 (72%)	33 (28%)	120 (100%)

4. ¿Considera que la información debe ser comunicada a los maestros de escuela del niño?

	SI	NO	TOTAL
MEDICOS	28 (23%)	94 (73%)	122 (100%)
PSICOLOGOS	36 (30%)	84 (70%)	120 (100%)
LEGOS	26 (21%)	95 (79%)	121 (100%)

5. ¿Considera que la información debe ser comunicada a los médicos y otros profesionales de la salud que lo atiendan posteriormente?

	SI	NO	TOTAL
MEDICOS	117 (97%)	4 (3%)	121 (100%)
PSICOLOGOS	117 (94%)	8 (6%)	125 (100%)
LEGOS	112 (91%)	11 (9%)	123 (100%)

Cuando la pregunta se dirige a si la información debe ser comunicada al niño, se incrementan los tres porcentajes: en primer lugar los psicólogos responden de forma afirmativa en un 98%, los médicos en un 93% y los legos en un 88%.

La única diferencia que se encuentra es respecto a la consulta sobre si la información debe ser comunicada al entorno familiar, donde los porcentajes continúan estando encabezados de forma afirmativa por los psicólogos con un 84%, luego los legos con un 72% y los médicos con un 71%, estos dos últimos con más de un 10% de diferencia por debajo de los primeros.

Al consultar por comunicarlo a los maestros de escuela del niño, la respuesta afirmativa disminuye en los tres casos de forma notoria: los psicólogos indican que sí sólo en un 30%, los médicos un 23% y los legos un 21%.

Con relación a comunicarlo a los médicos y otros profesionales de la salud que lo atiendan posteriormente, nuevamente los porcentajes se incrementan de forma afirmativa: esta vez los médicos en un 97%, seguido por los psicólogos en un 94% y los legos en un 91%. De lo recorrido en esta primera lectura no se observan diferencias significativas entre los tres grupos de entrevistados: médicos, psicólogos y legos, encontrando en los tres casos una alta preferencia a comunicar la información principalmente al niño y a los

profesionales que lo atiendan posteriormente. Cabe destacar que en un segundo momento, durante el primer semestre del 2015, se realizaron nuevas entrevistas con las mismas características a una nueva muestra de médicos, psicólogos y legos, observándose muy escasas variaciones respecto a los primeros resultados obtenidos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Las representaciones sociales, según Moscovici (1961), se establecen como explicaciones del "sentido común" y permiten observar el dinamismo y fluidez de los procesos sociales en general, el desarrollo de la ciencia y las interacciones comunicativas. Dan cuenta por ende de una unidad de valores, imágenes, actitudes, creencias, estereotipos y opiniones de un grupo social sobre una temática particular. Según Reid (1998), integran una forma de percibir, razonar y actuar, donde se incluyen contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que revelan por un lado ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana, como así también en las formas de organización y comunicación que poseen, tanto en sus relaciones interindividuales como en los grupos sociales en que se desarrollan.

A partir de los datos obtenidos por la investigación de CEGyR acerca del bajo porcentaje de padres que, habiendo recurrido a dicho centro para realizar un tratamiento de ovodonación, han contado posteriormente a sus hijos sobre su modo de concepción, se ha propuesto indagar sobre las representaciones que puedan tener los sujetos acerca de la información sobre su origen comunicada al niño concebido por ovodonación.

Considerando los datos relevados se puede observar que la respuestas tanto de profesionales de la salud, como de individuos sin relación con este campo, tienden a coincidir respecto a comunicar esta información al niño. Esto estaría en consonancia con el espíritu del nuevo Código Civil y Comercial argentino, en tanto establece el derecho de las personas que nacieron con gametos donados a conocer sus orígenes y/o la identidad de sus donantes. Para que este derecho que asiste a las personas concebidas a partir de esas técnicas pueda ser eventualmente ejercido, resulta condición necesaria que previamente dispongan de esta información.

De la comparación de estos resultados con la investigación llevada a cabo en CEGyR, creemos que esta tendencia a creer que *se debe informar* también se ve corroborada en un principio, en tanto, según informa CEGyR, las mismas parejas entrevistadas durante las sesiones de *counseling* psicológico en el proceso previo al tratamiento mostraban también esta inclinación. Sin embargo, persiste el interrogante acerca del porqué los porcentajes disminuyen significativamente al realizar nuevamente la consulta en aquellas mujeres que ya se han sometido al tratamiento y se encuentran ahora en la situación que hasta el momento se ha planteado de forma hipotética, encontrando sólo un 37,4% con intención de contar y un 9% de niños ya informados.

DISCUSIÓN

La hipótesis sobre la que se realiza este trabajo indica que el hecho de revelar o no esta información, no responde a una operación de carácter exclusivamente informativo. En ese sentido, la variación de los resultados no estará relacionada con una tarea que requiera necesariamente mejorar la comprensión o educación respecto a la importancia de esta comunicación, o un reforzamiento en esta vía, sino que se enlaza con otros aspectos de los sujetos y de la pareja, que configuran sus fibras más íntimas, y requieren de un abordaje distinto.

En este sentido, la investigación de CEGyR, frente al cambio de ac-

titud de las parejas que realizaron el tratamiento de ovodonación, propone como hipótesis: *“por un lado, cuando llega la edad en que los chicos pueden ser informados de la ovodonación, vuelven a hacerse presentes los miedos que aparecen al principio del proceso de decisión para hacer un tratamiento de ovodonación (por ejemplo, miedo a que me quiera menos si sabe de la donación). Por otro lado, hay cierta reticencia a abrir de nuevo el tema “infertilidad”, con la movilización emocional que eso implica. Tema que había sido superado y había quedado en el pasado”* (Nabel y col, 2014).

Estas hipótesis configuran un punto interesante de dicho estudio, así como las principales motivaciones que se relevan para no contar al niño sobre su modo de concepción: *“porque yo soy su verdadera madre, entonces no le veo el sentido a contarle”* (52%), *“por temor a producirle un daño psicológico”* (33%), *“por temor a que no me considere su verdadera madre”* (22%).

Vemos aquí que la pregunta *“¿por qué comunicar al niño la información?”* continúa teniendo vigencia, pero desde una otra perspectiva: no se trata de comprender el valor de comunicar una información, sino de aquello que en el acto mismo lo involucra en su función. Tal como señala Michel Fariña (2000), *“Efectivamente, el donante representa un mero dato, pero a condición de que los padres puedan ubicarlo en ese lugar. La esterilidad no los desautoriza como padres, pero puede tener ese efecto si necesitan mostrarse completos en un punto en que nadie les exige que lo sean. Al mentir deliberadamente respecto de un dato crucial no hacen sino potenciar el valor patógeno de la información que se oculta. Valor patógeno que estará en razón directa al grado de ocultamiento, como lo demuestra ampliamente la experiencia con niños adoptados. Cuando se les oculta tal información, la farsa termina haciendo síntoma”*.

Esta afirmación debería ser complejizada a la luz de las investigaciones antes consignadas. Si existe una tensión entre las representaciones sociales y la disposición a comunicar al niño el modo de concepción, es porque la situación introduce un núcleo real conflictivo en las parejas gestantes. Y es esto lo que debe ser interrogado. En términos de I. Lewkowicz, la situación comporta un dilema que en términos lógicos podemos formular como un universo compuesto de dos subconjuntos. Uno de ellos, que llamaremos A (comunicar al niño), estaría integrado por los argumentos consensuados socialmente y por la letra de la ley. Un segundo subconjunto, que por convención llamaremos -A (no comunicar al niño), estaría integrado por los argumentos de los padres gestantes que prefieren no informar. Pero ocurre que tanto *“dar a conocer”* —porque la ley o el consenso así lo exigen—, como *“no hablar de ello”* porque tal es la preferencia de los padres, forman parte de un conjunto previamente establecido. De lo ya sabido por la situación. Pero si conjeturamos que el caso compromete un núcleo real, resolverlo no supone un mero gesto voluntario en una u otra dirección, sino acceder a la dimensión singular que emerge de dicha complejidad.

NOTA

[i]La investigación fue realizada con la colaboración y aval del Comité de Ética del CEGyR, integrado por E. Arribalzaga, D. Fernández, J. J. Michel Fariña, A. Nabel, F. Santi, D. Viviani.

BIBLIOGRAFÍA

- Abric, J-C (1994): Metodología de recolección de las representaciones sociales. En *Practiques sociales et Représentations*. Traducción al español por José Dacosta y Fátima Flores (2001). *Prácticas Sociales y Representaciones Sociales*. Ediciones Coyoacán: México.
- Cifuentes, S (2007); *El derecho a la vida privada, tutela a la intimidad*. La Ley. Argentina.
- Golombok S, Murray C, Brinsden P, Abdalla H. Social versus biological parenting: family functioning and socio-emotional development of children conceived by egg or sperm donation. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40:519–527.
- Golombok S, Murray C, Jadva V, Lycett E, MacCallum F, Rust J. Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. *Hum Reprod* 2006;21:1918–1924.
- Hershberger P, Klock SC, Barnes RG. Disclosure decisions among pregnant women who received donor oocytes: a phenomenological study. *FertilSteril* 2007;87:288–296.
- Jadur, S. et al. (2006): Guías para la admisión y asesoramiento psicológico en la donación y recepción de gametos donados. SAMER, Argentina. Recuperado de http://revista.samer.org.ar/numeros/2006/n2/5_guia_donacion.pdf
- Jodelet. D. (1984): La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós.
- Lewkowicz, I. (1998): Particular, Universal, Singular. En *Ética: un horizonte en quiebra*. Cap. IV. Eudeba, Buenos Aires, 1998.
- Moscovici, S. (1961): *El psicoanálisis: su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul. 1979.
- Michel Fariña, J.J. (2000) “La inseminación artificial con donante: un comentario en torno a la Noche Transfigurada”, en Michel Fariña J.J., Gutiérrez C. (comps.): *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*, Lumen/Humanitas, Buenos Aires, 2000.
- Nabel, A., Fernández, D., UgozzoliLugdar, M. F., Riestra, B., Papier, S., (2014): ¿Cuántos niños nacidos por ovodonación conocen su modo de concepción?. En *Revista de Medicina Reproductiva*, Año 2014, Vol 29, Núm 2. SaMER, Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva.