

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO DE DONANTES DE OVOCITOS

Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva
Capítulo de Psicología 2018

INTRODUCCIÓN

Los cambios culturales que se han dado en las últimas décadas en la sociedad actual como la incorporación de las mujeres al mundo laboral, la diferenciación entre placer y reproducción y el aumento en el empleo de las técnicas de control de la natalidad acrecentaron la demanda de tratamientos de reproducción médicamente asistida (Llavona Uribellarea, 2008; Lasheras, Clua, Farré y Barri, 2011; Avila, Aguayo, 2011). Al mismo tiempo las uniones del mismo sexo, el retraso en la edad en que las personas toman la decisión de tener hijos y el consiguiente envejecimiento de los gametos femeninos y/o la disminución de la calidad seminal repercuten en la vida reproductiva de los sujetos y amplía la demanda de los Bancos de Gametos¹.

Los argumentos que dimensionan el fenómeno de la donación de gametos deben medirse desde un doble tamiz: a) la diversidad familiar, nótese que en el caso de las mujeres sin pareja y las mujeres en pareja con otras mujeres la donación de gametos constituye un elemento obligado (en el caso de un hombre sin pareja o pareja de hombres, la donación de gametos también es obligada pero a ella se le suma la complejidad de tener que recurrir a una tercera persona, distinta de la aportante de óvulos que geste para él o ellos) y b) el principio de realidad: ¿cuántos tratamientos de alta complejidad —FIV o ICSI— se hacen con gametos donados, hoy en la argentina?. Conforme los últimos datos disponibles de SAMeR, año 2014, de un total de 16. 258 transferencias realizadas, 6.179 se hicieron con embriones conformados con gametos donados por terceras personas ajenas al proyecto parental, es decir, un 38% del total es con donación de gametos.

Asimismo, , de esos 6.179 casos, 4.227 son casos de ovodonación (26% del total de trasferencias realizadas en 2014), 1.789 de esperma donación (11%) y 163 transferencia con doble donación, ovo y esperma (1%). Va de suyo que estos números que van en aumento, a modo de ejemplo piensese que en el año 2004 las transferencias con donación de gametos representaban solo un 14%, y en el año 2010, año clave por la sanción de la ley de matrimonio igualitario, el número trepaba al 23,8%.

¹ El decreto reglamentario 956/2013 de la ley de acceso integral, respecto de la donación de gametos en su artículo 8, cuarto párrafo dispone que en caso que en la técnica de reproducción médicamente asistida se requieran gametos o embriones donados, estos deberán provenir exclusivamente para su cobertura de los bancos de gametos o embriones debidamente inscriptos en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (ReFes) de la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud, dependiente del Ministerio de Salud.

En Argentina, señalan Straw, Scardino y Pérez (2017) “la medicina reproductiva se caracteriza por tener un amplio desarrollo y expansión, tal como lo demuestra la cantidad de niños nacidos entre 1990 y 2011, que representan el 20.4% de los nacimientos ocurridos en América latina” (Straw et al; 2017: 2). Esta expansión en la cantidad de nacidos es secundada por la Ley 26.862, promulgada en el año 2013, cuyo objetivo es garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida para todo tipo de personas con independencia de su estado civil y orientación sexual para la consecución de un embarazo incluyendo a las técnicas de baja y/o alta complejidad con o sin donación de gametos. En el año 2015, la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva declaró que en el año 2013 la Fecundación Asistida superó los 12.000 procedimientos de estimulación ovárica controlada y su posterior transferencia de embriones; en un alto porcentaje de estos tratamientos se requirió de donación de ovocitos.

ANTECEDENTES

Barón, Koreck y Lancuba (2006) en su artículo Evaluación de las motivaciones de un grupo de donantes pagas en un programa de ovo-donación anónima expresaron, la necesidad de normatizar los requisitos psicológicos, de minimizar los riesgos de que ingresen al programa de donantes mujeres con trastornos de personalidad, de investigar el grado de conocimiento y conciencia acerca de la naturaleza de la donación y sus consecuencias.

Ese mismo año la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva sugiere el asesoramiento psicológico en el caso de los tratamientos reproductivos de alta complejidad y el Capítulo de Psicología de SAMeR desarrolló dos guías para la intervención psicológica. La primera, *Guías para la Intervención Psicológica en tratamientos de medicina reproductiva de alta complejidad*, establecen los objetivos de la intervención psicológica en cada etapa del tratamiento así como los criterios de postergación o exclusión de quienes pretenden iniciar un tratamiento reproductivo; la segunda, *Guías para la admisión y asesoramiento psicológico en la donación y recepción de gametos donados*, dejan claro que “en el contexto internacional, legislaciones de varios países especifican que los donantes deben recibir obligatoriamente evaluación y asesoramiento psicológico, con el propósito de brindar una base apropiada (ética y legal) para la firma del consentimiento informado y para considerar el impacto potencial de la donación” (Fernández, Girolami, Jadur, Melijovich, Baccaro, Willner y Zapiro; 2006: 28).

Años más tarde, SAMeR establece las Normas para la acreditación de centros de reproducción asistida, en ellas, Blaquier, Estofán, Horton, Martinez, Morente & Pené (2015) recomiendan que los centros asociados a SAMeR que efectúen las prácticas de donación de gametas cumplan con ciertos requisitos entre los que se recomienda la evaluación psicológica para todas las personas involucradas en el proceso de donación de gametos.

Ese mismo año la Resolución 1305/15 del Ministerio de Salud incluye al profesional de la psicología como agente obligatorio dentro de los centros de alta complejidad

Sin embargo, aún no hay pautas establecidas para la intervención, seguimiento u acompañamiento de pacientes y para la evaluación de las postulantes a la donación de ovocitos en Argentina aunque en países como Estados Unidos y España, la evaluación psicológica de las postulantes a la donación de gametos femeninos se encuentra protocolizada por la American Society for Reproductive Medicine (ASRM) y la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) respectivamente.

Por este motivo, luego de una revisión bibliográfica y de un análisis comparativo de los protocolos de evaluación e intervención psicológica de las sociedades científicas que nuclean a los profesionales de la medicina reproductiva en el mundo, desde el Capítulo de Psicología de SAMeR nos proponemos, sobre la base de las Guías elaboradas por el Capítulo de Psicología en el año 2006 y la sugerencia establecidas en las Normas para la acreditación de los centros de reproducción asistida, elaborar un protocolo de evaluación para donantes de ovocitos por considerarlo de vital importancia para proteger a la pareja receptora, al futuro niño y a la donante.

Nuestra prioridad es elaborar un protocolo que, por un lado, oficie de guía de trabajo o herramienta para la selección de donantes de óvulos para los profesionales de la salud mental que se desempeñan en el ámbito de la medicina reproductiva mientras no se dicten leyes ni reglamentos especiales por parte de la autoridad de aplicación y, por el otro, esperamos que este documento facilite la investigación y mejore la comunicación entre los profesionales de las diversas disciplinas de la medicina reproductiva.

SOBRE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

El objetivo general de la evaluación psicológica para quienes decidan participar como donantes de óvulos y previo a su selección es el conocimiento y la comprensión del sujeto; para ello sugerimos instrumentos que permiten recoger la información, con un alto grado de confiabilidad, para elaborar el diagnóstico del sujeto a evaluar.

Ahora bien ¿En qué consiste el proceso de evaluación psicológica?

Realizar una evaluación psicológica requiere de la elaboración de hipótesis interpretativas a partir de la transformación de datos empíricos² en constructos teóricos que permiten formular hipótesis diagnósticas acerca de la postulante (Duarte, 1980). En síntesis, la evaluación psicológica es un proceso que implica la administración de al menos una entrevista psicológica semi-dirigida y, de una batería de tests que incluye técnicas gráficas y psicométricas. Para ello sugerimos un mínimo de dos encuentros (con un intervalo de al menos siete días entre la primera y la segunda entrevista de evaluación), dejando la posibilidad de realizar un tercer encuentro en caso de que sea necesario volver

² Los datos empíricos que recoge el psicólogo que realiza la evaluación consisten en: observación de la conducta, lenguaje utilizado, coherencia en el discurso, expresiones gestuales, actitudes evidenciadas, vínculo establecido con el evaluador, respuestas a los instrumentos de evaluación.

a administrar un test o que el profesional considere que aún haga falta profundizar algún aspecto de la evaluación.

Tal como lo sugieren Barón, Koreck y Lancuba (2006), consideramos imprescindible que la evaluación psicológica sea realizada por profesionales con experiencia en el tema y, por lo tanto, deberá tratarse de un profesional psicólogo que posea: título de grado, matrícula habilitada y formación de posgrado orientado en reproducción humana y fertilización asistida.

DURANTE LA EVALUACIÓN

A. La evaluación psicológica de las donantes de ovocitos deberá:

- 1) Corroborar que la persona tenga plena capacidad para comprender el procedimiento.
- 2) Abordar los potenciales riesgos psicológicos en relación con el tratamiento médico.
- 3) Detectar factores psicopatológicos que puedan obstruir el tratamiento médico (estimulación, punción, etc.) y que puedan ser transmitidos genéticamente tales como la esquizofrenia y otros trastornos.
- 4) Indagar si dispone de habilidades de afrontamiento y si cuenta con una red de apoyo social adecuado.
- 5) Comprobar que no exista evidencia de coacción (financiera o emocional) en su decisión de donar.
- 6) Conocer cuáles son las motivaciones respecto de la donación.
- 7) Analizar si sus expectativas respecto del tratamiento son realistas.
- 8) Pesquisar si la decisión de donar sus gametos es aceptada o rechazada por sus lazos afectivos más cercanos.
- 9) Pesquisar el grado de autonomía de la pretensa donante
- 10) Considerar qué efectos subjetivos produciría el fracaso del tratamiento médico.
- 11) En caso de que la persona no sea aceptada en el programa de donación de gametos se le deberá informar los motivos de exclusión y evaluar el impacto y los efectos que tiene sobre su estado emocional.
- 12) En el caso de que la donante sea conocida de la/los receptores indagar el posible impacto en las futuras relaciones, entre todos los participantes del proyecto parental y trabajar en conjunto con ambas partes durante todo el proceso.

B. Durante el proceso de evaluación psicológica las donantes deberán ser exhaustivamente asesorados mediante un vocabulario accesible para cada postulante acerca de:

- 1) El valor biológico y simbólico del material genético con fines reproductivos.
- 2) De los posibles destinos del uso de sus ovocitos.

- 3) De los posibles destinos de los potenciales embriones (donación, transferencia, cese de la criopreservación e investigación) aplicables a esta práctica.
- 4) De los aspectos relevantes del tratamiento médico que inciden en su salud integral (el número y el tipo de pruebas de enfermedades infecciosas que se realizarán y cómo se usará y compartirá la información médica con otras personas)
- 5) La importancia de firmar el consentimiento informado.
- 6) ASPECTOS LEGALES: Cuando en el proceso reproductivo se utilicen gametos de terceros y de ello resulte un nacimiento, no existirá vínculo jurídico con la donante.
- 7) No podrá reclamar sobre la descendencia que surja de los ovocitos donados.
- 8) Explicar que la voluntad procreacional es el elemento volitivo que determina que es padre/madre quien brindó su consentimiento previo, libre e informado para serlo y no quién done los gametos (ovocitos o semen).
- 9) DERECHO A CONOCER LA INFORMACION GENETICA. Alcances - Explicar el concepto de anonimato y confidencialidad. Posible contacto futuro. Artículos 563 y 564 del Código Civil y Comercial.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LAS DONANTES

La donante deberá:

- Ser mayor de 18 años y menor de 35 años.
- Tener buen estado de salud psico-física
- Contar con plena capacidad para la toma de decisiones.
- Demostrar compromiso y responsabilidad con el tratamiento médico.
- Motivación apropiada y expectativas adecuadas del proceso de donación.
- Se aconseja tener al menos un hijo vivo.
- Estar psicológicamente apta para atravesar el estrés quirúrgico.

CRITERIOS DE POSTERGACIÓN O EXCLUSIÓN DE DONANTES

Los criterios de exclusión por motivos psicológicos al momento de la evaluación son:

- Presencia de psicopatología severa en curso en eje I y II según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) (DSM V, 2013).
- Presencia de desórdenes psiquiátricos en su historia familiar.
- Abuso de sustancias.
- Uso actual de medicación psicoactiva.
- Historia de abuso sexual o físico no elaborado
- Estrés o angustia excesiva.
- Funcionamiento cognitivo pobre o deteriorado.
- Incompetencia mental.

- Prácticas sexuales de riesgo.
- Posición querellante.
- Elaboración de un proceso de duelo (pérdida reciente).
- Duelo patológico (depresión).
- Motivación inapropiada y expectativas inadecuadas del proceso de donación.
- Conductas y actitudes desfavorables.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

A. ENTREVISTA PSICOLÓGICA

La entrevista psicológica es la técnica más importante para la exploración y el diagnóstico psicológico de los sujetos, es el instrumento fundamental del método clínico por ser una técnica de investigación científica (Bleger, 1973; Rosenfeld, Aurutín, 2009).

Permite indagar las siguientes áreas de la vida de los sujetos:

- Relaciones Interpersonales: estado civil, matrimonios, separaciones o divorcios, nivel educacional, experiencia laboral, hijos, redes sociales de apoyo disponible.
- Historia y su contexto familiar: con quién vive actualmente, familia de origen, genograma, mudanzas, nacimientos y muertes, lazos filiales.
- Historia reproductiva: fertilidad, embarazos, partos, abortos, historia de anormalidades genéticas o cromosómicas.
- Sexualidad: vínculo con la pareja, métodos anticonceptivos, abuso, incesto, relación con el propio cuerpo.
- Posibles psicopatologías: evaluación cognitiva, historia psiquiátrica, uso de medicación psiquiátrica, diagnóstico
- Historia legal: juicios y denuncias
- Psicoprofilaxis quirúrgica: miedos y fantasías relacionadas con el tratamiento médico: anestesia, inyecciones, quirófano, dolor, extracción de sangre, ecografías.

Si bien existen tres tipos de entrevistas -dirigida, libre y semidirigida- consideramos apropiada, para este propósito, la entrevista semidirigida ya que el profesional psicólogo puede intervenir:

- Realizando preguntas amplias y abiertas con el objetivo de obtener mayor información.
- Indagando bloqueos, incremento de la ansiedad, emergencia de angustia, estados confusionales (desorientación, alteraciones en la memoria, apatía, irritabilidad)
- Interrogar sobre las áreas de la vida que no son mencionadas espontáneamente.

B. LOS TEST

Las técnicas constituyen un conjunto de instrumentos de evaluación psicológica y se clasifican en Psicométricas y Gráficas. Las primeras son utilizadas para medir (cuantificar) conductas tales como la inteligencia, las aptitudes especiales, el rendimiento y el cociente intelectual; las segundas permiten

explorar (cualificar - proyectar) la personalidad de una manera global. “A través de las mismas, se puede evaluar: el nivel madurativo, el grado de desarrollo cognitivo y emocional, el grado de organización, el grado de organización del esquema corporal, la percepción de los otros y el mundo, el grado de diferenciación sexual, las formas de interacción con el medio (vínculos) y los conflictos, impulsos, ansiedades y defensas” (Febbraio; 2011: 113)

- TÉCNICAS PSICOMÉTRICAS

Si bien el Grupo de Psicología de la Sociedad Española de Fertilidad propone la toma del Inventario de Personalidad Neo Revisado de Costa y McCrae, en cualquiera de sus dos versiones (Neo PI-R o Neo FFI) e Inventario Multiaxial Clínico de Millon-II (MCMI-II) (Fernández-Ballesteros, 2005, Levenson, 2006; Millon 2001/2006; Vallejo, 2005) y la ASRM (Sociedad Americana de Medicina Reproductiva) propone el Test MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota) creemos conveniente utilizar una herramienta de evaluación adaptada a la población local.

CONCLUSIÓN

En el presente trabajo nos propusimos generar una herramienta de trabajo unificada y protocolizada para la evaluación, el asesoramiento y la selección de donantes de ovocitos.

Como integrantes del Capítulo de Psicología de SAMeR consideramos fundamental trabajar en pos de lograr una mejor comunicación entre todos los profesionales que integramos los equipos multidisciplinarios de salud reproductiva velando, ante todo, por el bienestar de quienes consultan y de todas las partes involucradas.

Esperamos que la creación de este protocolo sea el primero de otros que vendrán para facilitar nuestra labor y para enriquecer la comunicación entre los distintos profesionales que desempeñan su labor en el ámbito de la medicina reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

Avila, A y Aguayo, L. (2011). Intervención psicológica en un caso de infertilidad femenina. *Escritos de Psicología*, Vol. 4, n° 3, pp. 27-35 Septiembre-Diciembre.

Ávila, A. y Moreno-Rosset, C. (2008). La intervención psicológica en infertilidad: Orientaciones para un protocolo de actuación clínica. *Papeles del Psicólogo*, 29, 186-192.

Barón, L.; Koreck, a. y Lancuba, S. (2006). Evaluación de las motivaciones de un grupo de donantes pagas en un programa de ovo-donación anónima. En *SAMeR Revista de Medicina Reproductiva*, Vol. 21, N° 2. En línea: http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2006/n2/9_evaluacion_donantes.pdf

Blaquier, J.; Estofán, G.; Horton, M.; Martínez, A. G.; Morente C. & Pené, A. (2015). Normas para la acreditación de centros de reproducción humana asistida. Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER). Versión 12, aprobada por CD el 20/8/2015. Vigencia: 1/1/2016. EN línea: http://www.samer.org.ar/pdf/normas_ctros/normas_2015.pdf

- Bleger, J. (1973). *Temas en psicología*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Caligor, L. (1971). *Nuevas interpretaciones psicológicas del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
- Casullo, M.M: y Pérez, M. (2008). El inventario de síntomas SCL-90 de L. Derogatis. Adaptación UBA-Conicet 1999-2008 Prof. M. M: Casullo. En línea: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf
- Derogatis, L. (1994). SCL-90-R.Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual. Minneapolis: National Computer System.
- Duarte, A. (1980). “Las técnicas Proyectivas en la Investigación y la Clínica. El problema del juicio clínico”. Relato oficial. IV Congreso Latinoamericano de Rorschach y Técnicas proyectivas”
- Ethics Committe of the American Society for Reproductive Medicine.(2008). *Recommendantions forgamete and embryodonation: A commitee opinion*.
- Febbraio, A. (2011). “Desarrollo y evolución de la evolutiva gráficas, Criterios de interpretación de las pautas evolutivas gráficas en las Técnicas Gráficas Proyectivas”. En Celener, G., Febbraio, A., Rosenfeld, N., Hidalgo, G., Peker, G., Battafarano, S., Avrutin, H., Jordá, J. (2011) *Técnicas Proyectivas. Actualización e Interpretación en los Ámbitos clínico, laboral y forense. Tomo I. Parte II*. Cap. 1. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). “Evaluación psicológica y test”. En: A. COrdero et al. (eds). *La evaluación psicológica en el año 2000*. Madrid: TEA Ediciones.
- Fernández, D.; Girolami, M.; Jadur, S.; Melijovich, I.; Baccaro, M. M.; Willner, R y Zapiro,R. (2006). “Guías para la admisión y asesoramiento psicológico en la donación y recepción de gametos donados”. En *SAMeR Revista de Medicina Reproductiva, Vol. 21, N° 2*. En línea: http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2006/n2/5_guia_donacion.pdf
- Fernández, D.; Girolami, M.; Jadur, S.; Melijovich, I.; Baccaro, M. M.; Willner, R y Zapiro, R. (2006). “Guías para la Intervención Psicológica en tratamientos de medicina reproductiva de alta complejidad”. En *SAMeR Revista de Medicina Reproductiva, Vol 21, N° 2*. En línea: http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2006/n2/4_guia_intervencion_psicologica.pdf
- Gamete and embryo donation* (2002). ESRHE Task Force on Ethics and Law. Hum Reprod. May; 17(5):1407-8.
- Hammer, (1995). *Test proyectivos gráficos*. México: Paidós.
- Lasheras G, Clua E. (2011). Evaluación de donantes de gametos y apoyo psicológico en parejas receptoras. En *Manual de Intervención psicológica en Reproducción Asistida*. Madrid: Ed. Panamericana.
- Lasheras G, Clua E, Farré JM, Barri PN (2011). Psiquiatría de Enlace y Reproducción Asistida: Resultados del "screening" psicopatológico en donantes de ovocitos. Cuadernos de Medicina Psicósomática y Psiquiatría de Enlace, 100:55-64.

Llavona Uribe Larrea, L.M. (2008). El impacto de la infertilidad. En *Papeles del psicólogo*, vol. 29, núm. 2, mayo-agosto, 2008, pp. 158-166 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España. En línea: <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=77829202>

Maladesky F. y Veccia, T (2002). El cuestionario desiderativo: características, análisis y aplicación. Ficha del Depto. de Publicaciones, Facultad de Psicología -UBA-. En línea: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/042_ttedm2c2/material/fichas/cuestionario_desiderativo_maladesky_veccia.pdf

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2008). *Guidelines for gamete and embryo donation: a Practice Committee report Fertility and Sterility*, Volume 90, Issue 5, Supplement, 2008, pp. S30-S44

Resolución 1305-2015 del Ministerio de Salud

Roca, Monserrat y Giménez, Vicenta (2012). *Manual de Intervención Psicológica en Reproducción Asistida*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Rosenfeld, N y Aurutín, H. (2009). “La entrevista psicológica”. En Celener, G. Coord. *Técnicas Proyectivas. Actualización e interpretación en los ámbitos clínico, laboral y Forense*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (2015). Problemas actuales de la fertilidad en la República Argentina. Calidad y Buenas Prácticas en Medicina Reproductiva. En línea: http://www.samer.org.ar/pdf/problematika_actual_fertilidad.pdf

Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (2006). Guías para la reproducción asistida de alta complejidad. En línea: http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2006/n2/3_guia_reproduccion_asistida.pdf

Sociedad Española de Fertilidad (2009). Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en Reproducción asistida I y II. Grupo de interés en Psicología.

Straw, C. Scardino, M., Pérez, A. (2017). La mirada de usuarios de técnicas de reproducción asistida con donante o gestante en relación con los embriones. En *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, México*, vol.11, no.39 Puebla ene. /jun. 2017