

Guías para la admisión y asesoramiento psicológico en la donación y recepción de gametos donados

Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva 2006

Coordinadores : Lic. Darío Fernández¹, Lic. Miriam Girolami¹

Integrantes : Lic. Silvia Jadur / Lic. Inés Melijovich / Dra. María Mercedes Baccaro / Lic. Rut Willner / Lic. Regina Zapiro

¹ Contactos: dfernandez72@hotmail.com , dfernandez@cegyr.com

² Contactos: md_girolami@coopvgg.com.ar

Introducción

La donación de gametos es una práctica de la medicina reproductiva que por su complejidad tiene implicancias médico-legales y psicológicas. Es función de los profesionales que actuamos en medicina reproductiva minimizar o prevenir cualquier tipo de daño presente o futuro que pudiera devenir como consecuencia directa o indirecta de la aplicación de los tratamientos médicos.

Es por ello que uno de los objetivos del asesoramiento en donación de gametos es proteger el bienestar emocional de donantes y receptores y asegurar que ambas partes entienden el significado y las implicancias de donar o recibir material genético, como así también optimizar las condiciones del medio familiar que recibirá al niño por nacer.

El asesoramiento psicológico en donación de gametos es aplicable tanto a receptores, como a donantes. Mientras que el objetivo general del asesoramiento (proveer soporte emocional, considerar las implicancias de la donación, asesorar acerca del modo de manejar en el futuro temas críticos para el bienestar familiar y ofrecer espacios psicoterapéuticos) es

pertinente tanto para receptores como para donantes, hay temas que son específicos para cada grupo e implican un abordaje diferenciado.

Receptores

Para los receptores el foco del asesoramiento está puesto en la preparación psicológica y emocional para asegurar un devenir saludable en la creación de su familia. Desde el punto de vista psíquico, el hecho de que sea necesario el aporte de gametos de una tercera persona marca importantes diferencias con cualquier otro tipo de tratamientos orientados a lograr un embarazo. Las implicancias psíquicas de este modo de formar una familia son evidentes ya desde el momento en que la técnica es ofrecida por el médico como alternativa posible a su problema.

Por lo general estos pacientes han atravesado por variados procesos emocionales para llegar a la decisión de recurrir a las técnicas de donación de gametos. En función de esto, otro objetivo del asesoramiento es entonces, contribuir a la elaboración del duelo por la pérdida del aporte genético, explorar los signifi-

cados atribuidos a dicha pérdida y las implicancias que tiene para los receptores el uso de gametos donados. Teniendo en cuenta que en nuestro país no hay información fácilmente accesible al público en general sobre las particularidades de la recepción de gametos, el asesoramiento psicológico debe cumplir en informar a los pacientes acerca de las situaciones que podrían esperar en el futuro, al utilizar este camino para formar su familia.

Un ejemplo de ello es la discusión acerca de si revelar su modo de concepción al niño nacido mediante el uso de estas técnicas. Tradicionalmente algunos médicos fomentaban el secreto, aconsejando a los futuros padres que se le ocultara esta información al hijo. Esta “cultura del secreto” condujo a que muchos de las personas nacidas por donación de gametos ignoren la naturaleza de su concepción. El funcionamiento de una familia que es construida sobre la base de ocultar deliberadamente una información tan importante, debiera ser motivo de preocupación para toda persona que tenga algún conocimiento del impacto psicológico adverso de este tipo de secretos. El estudio y seguimiento de familias, junto al testimonio de los adultos nacidos por donación de semen ha llevado en los últimos años a una revisión crítica de esta postura. Como consecuencia de ello, en algunos países se han producido profundos cambios en las prácticas médicas y en el contexto legal que las regula.

Considerado lo anterior, el Capítulo de Psicología de SAMER propone: que **todos los receptores de gametos** deberían tener asesoramiento psicológico, focalizado en la preparación para ser padres en las circunstancias que plantea la concepción con gametos donados. Es necesario tener en cuenta que la responsabilidad de los profesionales implicados en este tipo de tratamientos no termina con la consecución del embarazo.

Donantes

La evaluación y el asesoramiento de donantes tiene como objetivos particulares, además de los aplicables a ambos grupos, facilitar la reflexión con quienes donan sobre las implicancias personales que surgirían como consecuencia de la donación, evaluar si él/la donante tiene un perfil psicológico apropiado para llevar adelante la donación, si es competente para firmar el consentimiento informado y evaluar si presentan factores de riesgo, para sí mismos/as o para el resto de los participantes en caso de un eventual tratamiento (los receptores, el niño nacido, el staff médico).

La conducta de las clínicas varía considerablemente respecto de si el asesoramiento a donantes debiera ser obligatorio o no. En algunos casos todos los donantes son evaluados y asesorados, mientras que en otros casos la decisión es tomada por el staff médico y solo en situaciones particulares.

El hecho de que todos los potenciales donantes atraviesen un proceso de evaluación y asesoramiento psicológico como parte del protocolo de admisión de donantes, denota una concepción del acto médico que contempla el bienestar psicológico de los pacientes (donantes, receptores) y de los niños nacidos y que cumple con una responsabilidad, que en nuestro país es sólo ética o deontológica. Esto es así ya que como es de público conocimiento, carecemos de un marco regulatorio legal. 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. El Capítulo de Psicología de SAMER sugiere que esta es la conducta a seguir si la intención es velar por el interés y bienestar de todas las partes implicadas.

Puede haber ocasiones en que como resultado de las sesiones de evaluación y asesoramiento se determine que llevar adelante la donación sería riesgoso para el/la donante o implicaría un riesgo para los receptores, o el para el futuro niño. El psicólogo tiene la responsabilidad de informar esto a él/la donante y al responsable del staff médico.

Objetivos de la Evaluación y el Asesoramiento en Donación de Gametos

Donantes y Receptores

- Proteger el bienestar emocional de donantes y receptores.
- Proveer información, orientación y guía.
- Evaluar si los postulantes (donantes y receptores) están en condiciones de comprender la información provista (capacidad para dar consentimiento)
- Ayudar a los postulantes a reflexionar sobre los temas que surgen como consecuencia de la donación
- Trabajar sobre el sentido adjudicado al material donado y su relación con los roles parentales.
- Brindar la oportunidad de analizar los riesgos y beneficios que implica la donación.
- Tener en cuenta los posibles efectos de la donación para la familia (presente o futura) de los postulantes .
- Evaluar si los postulantes están en condiciones de afrontar exitosamente el stress físico y emocional implicado en el procedimiento de donación / recepción de gametos.
- Desarrollar mecanismos de adaptación eficaces para esta situación
- Ayudar en la toma de decisiones.
- Considerar con los postulantes la posibilidad de que la donación no resulte en un embarazo.

- Evaluar si los postulantes tienen disposición a la apertura y en qué grado
- En donantes reclutados por los pacientes evaluar si hay algún tipo de coerción
- Emocional o económica.

Donantes

Considerar la posibilidad de que en el futuro le sea requerida información por problemas de salud de la persona nacida a consecuencia de la donación.

Prevenir dificultades en la obtención de la muestra de semen.

En donantes reclutados por los pacientes evaluar si hay algún tipo de coerción.

Temas Específicos de Asesoramiento para Receptores de Gametos

1. Los receptores de gametos donados deben recibir asesoramiento acerca de las implicancias psicológicas de la recepción de gametos y contar con un espacio para desplegar los efectos emocionales de la recepción de gametos donados.
2. Deben trabajarse los sentimientos subyacentes a la condición médica que lleva a la necesidad de usar un donante.
3. Deben trabajarse los sentimientos, fantasías, temores y dudas acerca de la carga genética del material donado, cubriendo todo el espectro temporal (antes, durante y después del tratamiento).
4. Deben trabajarse los sentimientos que podría disparar un tratamiento exitoso:
 - a) sentimientos durante el embarazo.
 - b) aspectos positivos y negativos de la apertura o el secreto con el niño.
 - c) impacto posible de un embarazo múltiple.
 - d) transición al paternaje .
 - e) ser padres a edad avanzada (cuando sea aplicable).

f) temas relacionados a las funciones parentales.

5. Impacto del fracaso del tratamiento. Proceso de duelo. Desarrollo de alternativas para el futuro.

6. En donantes conocidos: explorar impacto psicológico potencial en la relación donante receptores.

7. Los receptores deben ser informados del procedimiento de selección de donantes.

8. Los receptores deben ser informados sobre que los registros relacionados a los donantes serán guardados (cómo y cuanto tiempo).

9. En el caso de mujeres solas como receptoras de gametos donados deben incluirse los siguientes temas:

a) Existencia de una red de contención.

b) La ausencia de un padre y de su representación psíquica.

c) Secreto vs. Apertura en esta situación particular.

10. En el caso de parejas lésbicas debe incluirse la reflexión sobre el tema secreto vs. apertura en su situación particular.

Criterios de Postergación o de Exclusión de Receptores

1. Psicopatología severa
2. Que el tratamiento o embarazo agrave una enfermedad psiquiátrica previa
3. Conflictos graves en la pareja
4. Abuso de sustancias
5. Duelos no resueltos o de reciente iniciación
6. Convergencia de otras situaciones críticas

Temas Específicos de Asesoramiento para Donantes de Gametos

Temas a tratar con donantes reclutados por la clínica:

1. Los donantes deben ser informados acerca del número y tipo de enfermedades infecciosas que serán testeadas, y cómo los resultados de dichos test serán utilizados.

2. Se debe informar a los donantes de las consecuencias psicológicas potenciales de la donación.

3. Se debe informar a los donantes sobre el posible manejo y destino de los embriones generados a partir de su donación.

4. Se debe informar a los donantes sobre el uso, manejo y registro de la información.

5. Puede haber varios niños nacidos, creciendo en distintas familias.

6. Algunos padres le dirían a sus hijos de la donación.

7. Posibles futuros pedidos de información o de contacto con el niño o su familia.

8. El rol que la clínica tendrá o no tendrá respecto de lo anterior.

9. Relación futura con la clínica en la que están por donar.

Según la política de la clínica:

10. Pedido de contacto previo por parte de los receptores potenciales.

11. Cómo la clínica facilitaría este proceso.

12. Información que puede recibir acerca de los receptores.

13. información que puede estar disponible para los donantes acerca del niño o de la familia.

Temas a tratar con donantes reclutados por los receptores:

1. Posibilidades de cambios en la relación a consecuencia de la donación.

2. Consecuencias de compartir información con otros (amigos, familias, hijos propios y el probable niño nacido a consecuencia de la donación).

3. Arreglos acerca de futuros contactos.

4. Rol futuro de la clínica.

Criterios de Exclusión o de Postergación de Donantes

1. Presencia de psicopatología severa.
2. Historia familiar de desórdenes psiquiátricos heredables.
3. Abuso de sustancias.
4. Uso actual de medicación psicoactiva.
5. Historia de abuso sexual o físico sin tratamiento profesional.
6. Stress excesivo.
7. Inestabilidad marital.
8. Funcionamiento cognitivo pobre o deteriorado.
9. Incompetencia mental.
10. Prácticas sexuales de riesgo.

Los candidatos rechazados deben ser informados de las razones de la exclusión y debe ser ofrecida una derivación en caso de considerarse necesario

Uso de Instrumentos de Evaluación Psicológica

Con el propósito de contrastar y profundizar la información obtenida en las entrevistas clínicas pueden utilizarse opcionalmente test psicométricos o proyectivos.

Dicha opción es especialmente aconsejable en el proceso de admisión de donantes.

Información a los pacientes

1. Antes de comenzar un tratamiento los pacientes deben ser informados de las circunstancias médicas, psicológicas y legales implicadas en el mismo.
2. Deben considerarse con los pacientes las particularidades de su tratamiento, ofreciendo la oportunidad de evaluar la información provista con personal competente que sea capaz de responder a sus preguntas.

3. Es esencial que cada centro provea información, escrita en lenguaje accesible, incluyendo en ella una descripción del tratamiento, las tasas de éxito en dicho centro, los posibles efectos secundarios y complicaciones del tratamiento. La información dada debe ser comprensible para los pacientes.

4. Es importante tener en cuenta el nivel de comprensión alcanzado por los pacientes, pues podría ser necesaria una explicación más detallada.

Consentimientos

1. Es deber y responsabilidad médica obtener un *consentimiento informado*, escrito y voluntario, de los postulantes antes de la realización del tratamiento.

2. Los pacientes deben ser capaces de comprender la información brindada. La firma del consentimiento no es un acto único, sino que constituye el paso final de un proceso de información y educación acerca del tratamiento, del cual la clínica es responsable.

3. El consentimiento debe ser tan simple como sea posible y excluir terminología médica, psicológica o legal compleja.

4. Para estar seguros de que los pacientes han tenido oportunidad de reflexionar sobre los temas tratados en el asesoramiento, y para evitar cualquier tipo de presión, debería haber un período de tiempo entre las sesiones de asesoramiento y el resto de información provisto por la clínica y la firma del consentimiento.

Referencias

1. The Fertility Society of Australia
2. Reproductive Technology Accreditation Committee "Code of practice for centers using Assisted Reproductive Technology". 2001
<http://www.fsa.au.com/>

3. "Infertilidad: Reproducción Asistida y Administración de Recursos". D. Fernández, L. Urdapilleta. *Sistemas Familiares* 1995; 3:35-47.
4. "Do Fertile & Infertile People Think Differently About Ovum Donation?". Urdapilleta, L., Chillik, C & Fernández D. (2001). *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 18(1), 1-7.
5. "Guidelines for oocyte donation". ASRM. *Fert. Ster*, vol 82, supl 1, Sep, 2004
6. "Psychological assessment of gamete donors and recipients". *Fert Ster* Vol 82, supl 1, Sep, 2004
7. *Duelos en Infertilidad*. Urdapilleta, L. (1998). *Obstetricia y Ginecología Latinoamericanas*, 56(1), p 47-54.
8. The Human Fertilization and Embriology Authority "Code of Practice, 6th Edition". 2003 www.hfea.gov.uk
9. European Society of Human Reproduction and Embriology "Guidelines for Counseling in Infertility" Special Interest Group "Psychology and Counseling" www.eshre.org
10. "Infertility Counseling. A comprehensive handbook for clinicians". Linda Hammer Burns & Sharon Covington (1999). The Parthenon Publishing Group, New York.
11. Sharing information with donor insemination offspring. A child-conception versus a family building approach. Daniels, K. R. and Thorn, P. (2001) *Human Reproduction* Vol. 16, No.9 pp. 1792-1796.