

Evaluación de las motivaciones de un grupo de donantes pagas en un programa de ovo – donación anónima.

Dra Luisa Barón – Dra. Alejandra Koreck – Dra. Stella Lancuba (CIMER)

Fundación para la investigación médico-psicológica (IMPSI)

INTRODUCCIÓN

La siguiente presentación es la primera de una serie de trabajos surgidos a partir de los interrogantes que se nos plantean desde el desarrollo de la técnica de ovodonación anónima con donantes puras.

Nuestro interés se centra en ubicar preguntas que puedan orientarnos frente al constante avance científico y al modo en que éste afecta la subjetividad de aquellos pacientes involucrados en los tratamientos y la de los niños nacidos a partir de los mismos.

Se hace necesario considerar, por una parte, la evaluación de la conveniencia de realizar una entrevista psicológica a la donante y, por la otra, la determinación de los aspectos que - desde una perspectiva psicológica - deben tenerse en cuenta para recomendar o desestimar la inclusión en un programa de ovodonación.

Los objetivos de este trabajo son: a) conocer las motivaciones que llevan a las donantes a tomar la decisión de entrar en un programa de OVD con compensación económica, b) evaluar la necesidad de realizar una entrevista psicológica diagnóstica a fin de descartar patología psicológica (en donantes), c) considerar la necesidad de llevar a cabo una entrevista psicológica posterior a la OVD (donantes).

El tema de las donantes pagas plantea, como en todas las oportunidades en las que se introduce alguna variable dentro de técnicas conocidas, un profundo dilema ético y moral a la vez que abre preguntas que sólo el tiempo y la práctica permitirán responder.

En su momento, sólo el desarrollo de los niños nacidos por donación de gametos, la evaluación psicológica de las familias formadas por estos procedimientos y la respuesta a largo plazo de las donantes fue proporcionando serenidad y acallando la polémica que originalmente despertara el tema.

Actualmente, el comienzo silencioso de la introducción de donantes que no son pacientes de otros tratamientos y a quienes se debe compensar económicamente genera un nuevo y amplio espectro de interrogantes.

Resulta interesante revisar el camino que ha llevado a la actual situación en lo que concierne a este procedimiento.

El primer embarazo mediante ovodonación surgió apenas seis años después del nacimiento del primer bebé FIV, en 1984. A partir de entonces, se han ido modificando las condiciones de dicho procedimiento a la vez que se han ido involucrando nuevos actores - tal es el caso de las donantes puras - que nos enfrentan a nuevos dilemas éticos y morales, en tanto en un comienzo fueron las propias pacientes bajo tratamientos de infertilidad quienes aceptaron donar parte de sus ovocitos a otras mujeres deseosas de ser madres.

Numerosos interrogantes se abrieron en aquella cuestión. ¿Por qué razón donar el propio material genético a otra mujer facilitándole así la concepción de un hijo que quizás ellas mismas no llegarían a concebir? ¿Se modificaría la relación médico –paciente a partir de la

demanda de donación desde el equipo tratante hacia la paciente?

Se hizo preciso, además, considerar el tema de la fertilidad y la edad de las donantes, el número de las mismas con que se contaba en aquellos momentos y los tiempos acordes con las necesidades de las pacientes.

En estudios posteriores, pudo constatare en las donantes la existencia de razones altruistas basadas en la solidaridad hacia, parejas con las cuales se identificaban, al saber que estaban atravesando por una situación similar respecto de la concepción. Tanto donantes como receptoras, se preguntaban para quiénes serían los "mejores ovocitos", verificándose, además, fantasías vinculadas al retorno de ese don bajo la forma ya fuere de un hijo para la donante. O de fantasías de retaliación imaginadas como castigo y/o discriminación por parte del equipo médico, acompañadas del consecuente temor a ser menos queridas o peor atendidas en caso de negarse al pedido. En algunos casos, esta última fantasía generaba malestar en la relación con el médico, sin llegar a ser puesto en palabras por las propias pacientes.

Con el advenimiento de la criopreservación de embriones, el porcentaje de pacientes que aceptaba donar sus ovocitos se redujo considerablemente. Surgieron las listas de espera para las receptoras y el sistema de *pool* para reclutar donantes entre las familiares y amistades de las pacientes cuyos ovocitos serían destinados a otra receptora. Este modo ha sido también llamado "con donante simbólico", por ejemplo, en Francia.

En lo referente al contexto social se comenzó, además, a desmitificar la ovodonación, disminuyendo los prejuicios y permitiendo que el tema se presentara en los medios de difusión.

En los últimos años la donación de ovocitos con compensación económica se ha vuelto cada vez más frecuente. Sin embargo, a diferencia de la ampliamente difundida existencia de los bancos de esperma con pago de la muestra, la información acerca

de la OVD monetariamente recompensada tiende a mantenerse si no en secreto al menos a buen resguardo tanto por parte de los interesados directos como de los equipos médicos. Un interrogante se perfila proporcionando, quizás, tema para otra investigación: ¿acaso el hecho de que se trate de material genético femenino genera conflicto mientras que el banco de esperma es, desde hace décadas, aceptado? Cabe consignar, además, que las mujeres donantes deben someterse a un tratamiento que comporta medicación y procedimientos traumáticos que recaen sobre su cuerpo-

MATERIALES Y MÉTODO

Se tomó el grupo de las primeras 20 posibles donantes, desde Septiembre de 2004 a Septiembre de 2005, que se acercaron a un centro médico para el tratamiento de los trastornos reproductivos. De una reunión con el equipo médico surgió la necesidad de normatizar los requisitos psicológicos para las donantes.

Era importante encontrar la forma de minimizar los riesgos de ingresar al programa donantes con trastornos de personalidad y de investigar el grado de conocimiento y conciencia acerca de la naturaleza y las consecuencias de la donación.

Durante el año 2005 se realizaron entrevistas individuales, semidirigidas, de dos categorías: por un lado, de evaluación psicológica y, por el otro, de diagnóstico con el fin de descartar posibles patologías psíquicas (del orden de las psicosis, psicopatías, trastornos de la personalidad con conductas sexuales promiscuas).

Se les administró, asimismo, previo al procedimiento de la donación, un cuestionario específicamente diseñado para la investigación.

Las edades oscilaron entre los 21 a los 25 años.

Todas las posibles donantes tenían la escolaridad completa.

De entre las mujeres entrevistadas sólo una estaba separada y otra casada en segundas nupcias; las restantes convivían con sus parejas.

Todas tenían hijos y el 50% tenía más

de uno, lo que además de fertilidad probada, genera menos proyecciones (de sentimientos de envidia por ejemplo) hacia la receptora, situación que previene de posibles conflictos.

De las parejas, sólo un miembro tenía un ingreso económico mensual, en relación de dependencia. El resto trabajaba temporalmente, perteneciendo al campo de trabajo informal.

Sólo una las mujeres se había enterado a través de un medio de difusión y las restantes concurren por el boca a boca.

RESULTADOS

Del grupo inicial de 20, sólo dos no fueron ingresadas al programa. Todas aceptaron la entrevista psicológica para entrar al programa. En un caso se trataba de un trastorno de la personalidad con promiscuidad sexual y en el otro, se verificó falta de conocimiento de las consecuencias de la donación.

Dieciocho respondieron como deseable la entrevista por tratamiento.

Todas manifestaron que sus parejas estaban de acuerdo con la donación (20).

La mayoría (15 donantes) deseaba saber el resultado del tratamiento en caso de realizarse, pero ninguna de ellas manifestó interés en conocer a la receptora ni en saber datos acerca de la misma antes del tratamiento.

El 80% estaba advertido de las consecuencias médicas y estaban al tanto de los efectos adversos de la medicación y del procedimiento de punción-aspiración de ovocitos.

En lo que concierne a las motivaciones, la primera motivación para convertirse en donantes fue la económica en un 100% de los casos. A la pregunta sobre el destino que darían al monto obtenido la respuesta fue, en primer lugar para la vivienda o arreglo de la misma y en segundo lugar para la educación de los hijos.

La segunda motivación fue el deseo de ayudar a otra mujer a ser madre. En las entrevistas surgió que el origen de ese deseo provenía de la propia satisfacción vivida por ellas mismas en relación con

la maternidad. En 16 de los casos estudiados, las mujeres refirieron la vivencia de que tener hijos había tenido un efecto salvador y reparador en momentos difíciles de sus vidas.

Ninguna se opuso a la posibilidad de ser contactadas por los médicos, la familia receptora o el niño, para verificar datos de la historia médica personal o familiar. Tampoco refirieron temor respecto a la pérdida del anonimato.

DISCUSIÓN

Los datos consignados corresponden a una primera etapa de observación, siendo necesario continuar con el trabajo de investigación y procesamiento de la información referida a este tema tan complejo y con tantas implicancias éticas.

Consideramos estos datos como parciales habida cuenta de que el tamaño de la muestra es pequeño y de que sólo se realizó una única entrevista previa al procedimiento.

No obstante, siendo uno de los objetivos normalizar la selección de donantes, se desprende de esta muestra que el hecho de tener hijos disminuye el temor de tener "un hijo propio en manos ajenas" y contribuye a minimizar sentimientos de envidia. Por otra parte, ninguna de las mujeres manifestó temor a ser contactada en un futuro ni a perder el anonimato, quizás por la misma razón, ni tampoco su decisión estuvo teñida por el temor a las consecuencias de tener que responder a una demanda del equipo médico mientras se participaba de un tratamiento.

Comparativamente con estudios realizados de otros países, en los que el perfil de las donantes consistía en jóvenes, estudiantes universitarias, sin hijos, el hecho de que todas fueran madres hace una diferencia importante. Se considera que este factor podría proteger a las parejas receptoras de futuros posibles conflictos.

A diferencia de otros grupos de donantes, las motivaciones altruistas se apoyaban en la propia experiencia de la maternidad, motivación que resultó para ellas tan importante como el factor económico para

ayudarlas a soportar el malestar asociado al tratamiento médico.

Es preciso considerar, además, las diferencias respecto de la donación de esperma, la cual desde su inicio fue acompañada de una compensación económica y en la que, además, el cuerpo del donante no se ve afectado tal como sucede en la ovodonación.

CONCLUSIÓN

Se sugiere a partir del estudio, entrevista psicológica previa a la entrada al programa, y una luego del tratamiento.

Dados los complejos factores en juego se hace imprescindible que las entrevistas sean realizadas por profesionales con amplia experiencia en el tema. También surge de este estudio la necesidad de trabajar en la normatización de la selección de donantes desde una perspectiva psicológica.

Más allá de las motivaciones económicas, existía en este grupo de donantes una fuerte motivación psicológica altruista generada por la propia experiencia de la maternidad y la satisfacción asociada a la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aberasturi, Arminda-Salas, Eduardo; "La Paternidad"; Ediciones Kargieman.
2. Barón, Luisa; "La Infertilidad, la pareja y el médico"; Rev. De SAER; 1997.
3. Barón, Luisa; "Aspectos Psicológicos en Ovodonación", Rev. Actualidad Psicológica, 2003.
4. Dolto, Françoise; "Sexualidad Femenina", Edit Gallimard, 1996.
5. Daniels, Ken-Haines, Erica; "Donor Insemination: International Social Science Perspectives"; Edit. Cambridge Univ. Press, 1998.
6. Freud, Sigmund; "Psicología de las masas y Análisis del Yo", Obras Completas, Edit. Amorrortu.
7. Klein, Melanie, "Obras Completas", Edit. Paidós, 1984.
8. Langer, Marie, "Maternidad y sexo", Edit Paidós, 1974.
9. Laplanche, Jean-Pontalis, J.B; "Diccionario de Psicoanálisis", Edit. Labor, 1993.
10. Nasio, Juan David; "Enseñanza de Siete Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis", Edit. Gedisa, 1989.
11. Laurent, Eric; "¿El padre para todos?"; Rev. Registros Psicoanálisis, Año 6, Tomo Metal.
12. Raimbault, Ginette; "El Psicoanálisis y las fronteras de la Medicina"; Edit. Ariel, 1985.
13. Rosolato, Guy; "La Filiación: sus implicaciones y sus rupturas"; Rev. De Psicoanálisis con Niños y adolescentes Nro 3, 1992.
14. Soifer, Raquel; "Psicología del Embarazo, Parto y Puerperio"; Edit. Kargieman.
15. Tort, Michel; "El Deseo Frío"; Edit. Nueva Visión, 1992.
16. Tubert, Silvia; "Mujeres sin sombra"; Edit. Siglo XXI, 1991.
17. Chatel, Marie; "El malestar en la procreación"; Edit. Nueva Visión, 1996.
18. Sommer, Susana; "Procreación: Nuevas tecnologías"; Edit. Atuel, 1996.
19. Heng BC; "Ethical issues in paying for long-distance travel and accommodation expenses of oocyte donors". *Reprod Biomed Online*. 2005; 11(5):552-3 .
20. Jordan CB; Belar CD; Williams RS; "Anonymous oocyte donation: a follow-up analysis of donors' experiences". *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2004; 25(2):145-151
21. Zweifel JE; Rathert MA; Klock SC; Walaski HP; Pritts EA; Olive DL; Lindheim SR; "Comparative assessment of pre- and post-donation attitudes towards potential oocyte and embryo disposition and management among ovum donors in an oocyte donation programme"; *Hum Reprod*. 2006; 21(5):1325-7
22. Randal AE; "The personal, interpersonal, and political issues of egg

- donation". *J Obstet Gynaecol Can.* 2004; 26(12):1087-90
23. Barri P; "Indications and results of oocyte donation in Spain". *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2005; 34(7 Pt 2):5S45-5S47
24. Mullen MA;" What oocyte donors aren't told?" *Am J Bioeth.* 2001; 1(4)
25. Lindheim SR; Chase J; Sauer MV; "Assessing the influence of payment on motivations of women participating as oocyte donors". *Gynecol Obstet Invest.* 2001; 52(2):89-92
26. Klock SC; Stout JE; Davidson M; "Psychological characteristics and factors related to willingness to donate again among anonymous oocyte donors". *Fertil Steril.* 2003; 79(6):1312-6
27. American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama, USA "Financial incentives in recruitment of oocyte donors". *Fertil Steril.* 2004; 82 Suppl 1:S240-4
28. Klock SC; Greenfeld DA;"Parents' knowledge about the donors and their attitudes toward disclosure in oocyte donation". *Hum Reprod.* 2004; 19(7):1575-9
29. Braverman AM; "Exploring ovum donors' motivations and needs". *Am J Bioeth.* 2001; 1(4):16-7
30. Byrd LM; Sidebotham M; Lieberman B; "Egg donation -the donor's view: an aid to future recruitment.*Hum Fertil (Camb)*. 2002; 5(4):175-82
31. German EK; Mukherjee T; Osborne D; Copperman ;" Does increasing ovum donor compensation lead to differences in donor characteristics?". *Fertil Steril.* 2001; 76(1):75-9
32. Craft I; Flyckt S; Heeley G; Layland S; Thornhill A; Kelada E; "Will removal of anonymity influence the recruitment of egg donors? A survey of past donors and recipients". *Reprod Biomed Online.* 2005; 10(3):325-9
33. Resnik DB; "Regulating the market for human eggs".*Bioethics.* 2001; 15(1):1-25
34. Daniels K; "Recruiting gamete donors: response to Craft and Thornhill".*Reprod Biomed Online.* 2005; 10(4):430-1
35. Garcia-Velasco JA; Garrido N; "How would revealing the identity of gamete donors affect current practice?".*Reprod Biomed Online.* 2005; 10(5):564-6
36. Craft I; Thornhill A; " Would 'all-inclusive' compensation attract more gamete donors to balance their loss of anonymity?".*Reprod Biomed Online.* 2005; 10(3):301-6
37. Rapport F; "Exploring the beliefs and experiences of potential egg share donors".*J Adv Nurs.* 2003; 43(1):28-42
- 38- Pennings G; "Commentary on Craft and Thornhill: new ethical strategies to recruit gamete donors".*Reprod Biomed Online.* 2005; 10(3):307-9
39. De Jonge C; Barratt CL; "Gamete donation: a question of anonymity".*Fertil Steril.* 2006; 85(2):500-1
40. Golombok S; Jadva V; Lycett E; Murray C; Maccallum F; "Families created by gamete donation: follow-up at age 2".*Hum Reprod.* 2005; 20(1):286-93.
41. Boden J; Williams DI; "Donor anonymity: rights and meanings".*Hum Fertil (Camb)*. 2004; 7(1):19-21
42. Frith L; "Gamete donation and anonymity: the ethical and legal debate". *Hum Reprod.* 2001; 16(5):818-24
43. Dresser R.; "Donation, disclosure, and deception". *Am J Bioeth.* 2001 Fall;1(4):15-6
44. Kalfoglou AL, Geller G; " A follow-up study with oocyte donors exploring their experiences, knowledge, and attitudes about the use of their oocytes and the outcome of the donation". *Fertil Steril.* 2000 Oct;74(4):660-7
45. Greenfeld DA, Mazure CM, Olive DL, Keefe DL; "Similarities and differences between anonymous and directed candidates for oocyte donation". *J Assist Reprod Genet.* 1995 Feb;12(2):118-22
46. Fielding D, Handley S, Duqueno L,

Weaver S, Lui S; "Motivation, attitudes and experience of donation: a follow-up of women donating eggs in assisted conception treatment". J Community Appl Soc Psychol. 1998 Jul-Aug;8(4):273-87

47. Bravennan AM, Corson SL; "A comparison of oocyte donors' and gestational carriers/surrogates' attitudes towards third party reproduction". J Assist Reprod Genet. 2002 Oct;19(10):462-9

48. Rapport F; "Exploring the beliefs and experiences of potential egg share

donors". J Adv Nurs. 2003 Jul;43(1):28-42
49. Byrd LM, Sidebotham M, Lieberman B; "Egg donation—the donor's view: an aid to future recruitment". Hum Fertil (Camb). 2002 Nov;5(4):175-82

50. Partrick M, Smith AL, Meyer WR, Bashford RA; "Anonymous oocyte donation: a follow-up questionnaire". Fertil Steril. 2001 May;75(5):1034-6

51. Johnston J; "Paying egg donors: exploring the arguments". Hastings Cent Rep. 2006 Jan-Feb;36(1):28-31

Corrientes

Centro de Medicina Reproductiva de Corrientes

Director: Dra. Ada Husulak

3 de abril 869 – Corrientes (3400)
Tel. (054) 03783-435055
ahusulak@arnet.com.ar