

# El rol del psicólogo en el ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA)

Lic Natacha Salomé Lima

Docencia e Investigación, Cátedra I Psicología, Ética y Derechos Humanos, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Becaria UBACyT. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Reproducción 2015;30:131-142

## Resumen

*El presente trabajo se propone indagar el rol del psicólogo en el ámbito de las tecnologías reproductivas. El abordaje será multifocal tomando como punto de partida la experiencia de las autoras en el dictado de la práctica profesional: El rol del psicólogo en el ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA) en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Se presenta el análisis de los datos cuanti-cualitativos obtenidos a partir de 106 entrevistas administradas a profesionales de la psicología, escalas de actitudes y observaciones de trabajo con los pacientes, tomando como eje vertebrador una reflexión en torno al derecho a la identidad para el caso de los niños concebidos vía TRHA. En las conclusiones se destaca, por un lado, la necesidad de incluir, en la formación universitaria, conocimientos relacionados con los avances científicos y en especial los producidos en el campo de las tecnologías de reproducción humana asistida, y, por el otro, la importancia del acompañamiento terapéutico con el objetivo de explorar miedos y fantasías sobre el origen del niño.*

**Palabras claves.** TRHA, ADN, filiación, ética.

## The role of the psychologist in the field of human assisted reproduction technologies (TRHA)

### Summary

*This paper aims to investigate the role of psychologists in the field of assisted reproductive technologies. The approach will be multifocal taking as its starting point the experience of the authors in the professional practice: The role of the psychologist in the field of assisted reproductive technologies (ARTs) at the Faculty of Psychology, University of Buenos Aires. We will present the analysis of quantitative and qualitative data obtained from 106 interviews administered to professional psychologist, attitude scales and observations with patients, considering a reflection on the right to identity in the cases of children conceived through ARTs. The need to include at the University training related to scientific breakthrough, especially those produced in the field of assisted reproductive technologies, demonstrating the need for interdisciplinary work in this complex area is highlighted in the conclusions. On the other hand, we stand out the importance of therapeutic support in order to explore main fears and fantasies of families regarding the origin of the child.*

**Key words.** ARTs, DNA, filiation, ethics.

## Introducción

Creemos que la realización de las actividades profesionales del psicólogo debe regirse por las

normas científicas y técnicas de la especialidad y fundamentalmente por la ética profesional. Si bien esta última ha sido un área de interés que en Estados Unidos, Francia, Alemania, Gran Bretaña y España se ha desarrollado, principalmente, en la bioética y en las ciencias biométricas, es a fines del siglo XX que se constituyó en un campo significativo de investigación en el orden mundial repercutiendo en la formación profesional de todas las áreas de conocimiento. En América Latina esta dinámica ha tenido un impacto diferencial al de Europa y Estados Unidos, cuyos efectos analizaremos a continuación.

En el ámbito específico de la psicología como profesión existieron grandes reflexiones que ubicaron a la ética en una perspectiva deontológica. En el año 1995 la *European Federation of Psychologists Association* (EFPA) ha elaborado un documento titulado “*Meta Code of Ethics*” que fue firmado en la Asamblea General de Atenas y fue revisado en Granada en el año 2005. En este documento se establecen cuatro principios éticos que los psicólogos asociados a la federación deben cumplir; estos son: respeto por los derechos y dignidad de las personas, responsabilidad, competencia e integridad.

Sabemos que en sentido estricto, la ética es una disciplina filosófica cuyo objeto de estudio es el comportamiento moral de los hombres. Desde una perspectiva aplicada, la ética, es considerada como un instrumento para la toma de decisiones; ésta supone un saber hacer para conducirse de manera racional acompañado de un análisis crítico que le permite, al profesional, reflexionar sobre las consecuencias de sus actos; garantizando una práctica responsable y efectiva al establecer normas que rigen la profesión y regulan el buen uso de las competencias profesionales pero, también, por reconocer la capacidad que tiene el hombre para tomar decisiones.

Somos conscientes de que la pluralidad de prácticas y las diversas formas de pensamiento que coexisten en el seno de la psicología promueven actitudes hacia la ética profesional. Entendemos por actitud a una predisposición aprendida para responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable con respecto de un objeto social dado. Es por eso que consideramos que las actitudes hacia la ética profesional constituyen el grado

de acuerdo o desacuerdo con el que el futuro profesional responde ante las diferentes dimensiones de la misma.

Un apartado fundamental de la ética profesional interroga nuestras certidumbres cuando nos conmina a responder cómo las distintas transformaciones del campo científico-tecnológico impactan sobre la subjetividad de las personas. En esta oportunidad indagaremos esta perspectiva sobre el escenario concreto de las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA) desde un abordaje multifocal: 1) el desarrollo médico y científico tecnológico, 2) el campo normativo y legal, y 3) los avatares de la subjetividad que se desprenden del entrecruzamiento de estos tres campos que representan un saber-hacer propio con prácticas específicas que los distinguen conformando, así, problemáticas complejas.

El paradigma de la complejidad nos auxiliará, en esta oportunidad, para despejar los ideales que representan los distintos discursos con los que trabajaremos, ideales que desde el poder creacionista (más propio del discurso científico-tecnológico) o legalista (en este sentido, el ámbito de la ley social no alcanza a decir plenamente de un sujeto) pueden impedirnos un análisis de las implicancias éticas y subjetivas en el entramado de estas conformaciones discursivas y disciplinares con la que se ven confrontadas los y las profesionales de la psicología.

Actualmente nos encontramos en un momento histórico que ha privilegiado la ampliación de derechos sancionando leyes novedosas e incluso pioneras a nivel mundial. La ley de cobertura en tratamientos de fertilización asistida (Ley N° 26.862, 2013) que tuvo su antecedente en la ley provincial de infertilidad (Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires N° 14.208), la ley de matrimonio igualitario (Ley N° 26.618, 2010), la ley de identidad de género (Ley N° 26.743, 2012) y también la incorporación al texto del nuevo código civil y comercial a las TRHA como una nueva fuente de filiación, agregándose a la natural y a la adopción.

El pasaje de “la familia” a “las familias” constituyó un quiebre ineludible en la regulación de las relaciones familiares. La ficción jurídica de la voluntad procreacional ha permitido disociar el elemento biológico, el genético y el volitivo cobrando éste último especial relevancia. Así, la vo-

luntad procreacional deviene un elemento central cuando se trata de fecundación heteróloga (con donación de óvulo y/o semen) dado que establece que “con el donante sólo habrá un derecho a conocer los orígenes, pero, *nunca un vínculo de padre e hijo*”.<sup>1</sup> También cobra especial relevancia el consentimiento informado, dado que es la forma en que se asienta el hecho de consentir la filiación. Vemos aquí un primer entrecruzamiento entre el ámbito del sujeto autónomo del derecho, aquel que consiente firmando un consentimiento informado, y el ámbito de la lógica subjetiva del deseo de hijo que no se deja aprehender enteramente por esta ficción jurídica.

El derecho a la información de los niños nacidos con material genético de un tercero gira en torno o compromete el derecho a la identidad de los mismos y ha sido uno de los puntos que ha generado acalorados debates en la regulación de las TRHA en el Código Civil y Comercial. “El Código recepta un sistema intermedio, y por ende equilibrado, de conformidad con los derechos en pugna. Para poder comprender con mayor exactitud por qué la reforma pasa el “*test* de convencionalidad-constitucionalidad”, se debe saber que del juego de los arts 563 y 564 se divisan tres facetas que involucran el derecho en análisis: 1) saber que se ha nacido de TRHA con material de un tercero, 2) información no identificatoria (datos genéticos o de salud sobre el donante), y 3) información identificatoria (nombre, apellido y datos que permiten individualizar al donante). ¿Qué permite el Código Civil y Comercial? Las tres facetas con ciertas particularidades”.<sup>2</sup> Si bien los centros de fertilización guardan la información correspondiente a cada gestación con la posibilidad de dar a conocer los datos según las tres variantes mencionadas más arriba, esta modalidad sigue siendo cuestionada por algunos enfoques que consideran que el dato biológico (la célula germinal) es un factor constitutivo de la identidad que se entiende en términos de un constructo bio-psico-social. Se podrá acceder a ambos tipos de información, una de manera amplia o irrestricta, la otra con ciertas restricciones. La información no identificatoria se puede solicitar en todo momento directamente al centro de salud. En cambio, cuando se trata de identificar al donante, se debe solicitar por petición fundada a un juez, ya

que en este caso se deben dar ciertos fundamentos que ameriten levantar el anonimato del donante, a quien se le prometió reservar su identidad, justamente, para que done. Esta restricción se debe a un interés general mayor: el que haya donaciones y así que nazcan niños por TRHA con material de un tercero, y por ende, que varias personas o parejas puedan ser padres/madres. Además, la reforma dispone expresamente la obligación de incorporar al legajo de inscripción del nacimiento de estos niños el resguardo de que han nacido por TRHA con gametos de un donante; consecuentemente, esta información siempre estará disponible.

Cabe destacar una diferencia entre el derecho a conocer los orígenes en el caso de la adopción y en el caso de los niños nacidos por TRHA con material de donante. En este último caso, se está hablando de conocer la realidad genética que aportó un tercero ajeno al proyecto de maternidad/paternidad; en la adopción, en cambio, nos encontramos con un derecho a conocer los orígenes mucho más amplio, que involucra la “biografía” de un niño, la historia de lo que sucedió con su familia de origen, si tuvo o no años de institucionalización, qué pasó o cómo vivió todos esos años, ya que los niños forjan su identidad en todo tiempo. Estas especificaciones son nominadas en el Derecho como *identidad dinámica* y como tal abarcan muchos aspectos de la persona que no se reducen a la organicidad del cuerpo.

Hay, sin embargo, una serie de dilemas éticos que no han podido ser resueltos aún en el marco legal por presentar desacuerdos conceptuales importantes y una lucha de intereses diversos. Los profesionales de la salud se encuentran tensionados en esta pugna interna del campo.

La donación de gametos nos confronta con el conocimiento de los orígenes. Trataremos de explicitar, si cabe hablar del derecho a la identidad en este escenario y cómo se juega en estos casos la dialéctica identidad-identificación. ¿El niño debe conocer qué parte del material genético no corresponde a sus padres? ¿Se trata en este caso del derecho a la identidad o es un abuso aplicarlo en estos términos? ¿De qué origen se trata? ¿Cómo aborda el psicólogo esta problemática con la familia y con los niños nacidos por estas técnicas?

En relación con el rol del psicólogo, se vuelve relevante pensar el concepto de competencias.

Charría Ortiz, V H, Sarsosa Prowesk, K V, Uribe Rodríguez, A F y col (2011)<sup>3</sup> definen las competencias laborales como las habilidades, conocimientos, actitudes y potencialidades de un individuo, así como también a su puesta en práctica. Para Larraín y González (2009)<sup>4</sup> las competencias profesionales son las actitudes, conocimientos y destrezas necesarias para cumplir exitosamente las actividades que componen una función laboral según los estándares definidos por el sector productivo. En síntesis, entendemos por competencias no sólo a las tareas o habilidades que el profesional ejecuta sino que también las incluyen la comprensión de las situaciones problemáticas que éstos deben afrontar, vinculándose así la puesta en práctica, las actitudes y rasgos de la personalidad y los conocimientos adquiridos.

Desde nuestra perspectiva, en sintonía con el marco teórico propuesto por Ana Hirsch Adler, definimos para cada una de las competencias del profesional psicólogo rasgos determinados: a) para las *competencias éticas* (responsabilidad, honestidad, ética profesional y personal, respeto y actuar con sujeción a principios morales y valores); b) para las *competencias cognitivas y técnicas* (conocimiento, formación, preparación y competencia profesional, formación continua, innovación y superación, conocimiento y habilidades técnicas); c) para las *competencias sociales* (compañerismo y relaciones, comunicación, saber trabajar en equipo); d) y para las *competencias afectivo-emocionales* (rasgos que hacen referencia a la identificación con la profesión y a la capacidad emocional).

Las competencias que el psicólogo deberá desarrollar en el ámbito de las TRHA son diversas. Puede operar como un acompañante de las personas que recurren a estas técnicas brindando información y asesoramiento. Sin embargo, esta función es necesaria pero no suficiente. El psicólogo no puede olvidar que está convocado a trabajar con los deseos, fantasías y anhelos de los consultantes, sus estados de ansiedad, sus dudas, con los interrogantes más íntimos de su ser acerca de la maternidad y la paternidad. El ser humano está entramado en un cuerpo simbólico que no se agota en el abordaje médico. Una forma de manifestación del estatuto simbólico del cuerpo es el de la *infertilidad sin causa aparente*. Cuando hay

una causa médica de un trastorno se aborda con las herramientas de la medicina ayudada por la psicología que colabora con el médico en el acompañamiento del paciente para que pueda vivir esta situación traumática de la mejor manera posible. Pero cuando la causa se juega en el escenario de la psicología, el análisis personal puede ser la única vía de acceso a esta situación traumática.

En el marco de un tratamiento a una paciente con el diagnóstico de infertilidad sin causa aparente,<sup>5</sup> quien llevaba más de ocho años sin poder tener hijos, se pudieron vislumbrar problemas que remitieron a dos cuestiones que luego se hallaron presentes en el tratamiento de otras mujeres con el mismo diagnóstico:

- La relación a la madre.
- La relación al propio cuerpo.

Para poder tener un hijo esta paciente tuvo que dejar de rechazar el cuerpo, tuvo que tener un cuerpo y escuchar la verdad del síntoma que se jugaba en él. Y después de cinco inseminaciones artificiales infructuosas y dos años de análisis tuvo dos hijos de forma natural.

Muchos son los aportes del psicoanálisis freudiano, pero uno de los primeros y no tan valorados ha sido la separación que hiciera Freud entre el cuerpo biológico y el cuerpo simbólico en el escrito de 1893, *Algunas consideraciones con miras al estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*. En las parálisis orgánicas es el cuerpo biológico el que establece las vías de afectación, mientras que en las parálisis histéricas es la concepción popular de los órganos y del cuerpo en general lo que está en juego. “Esta concepción no se funda en un conocimiento ahondado de la anatomía nerviosa, sino en nuestras percepciones táctiles y sobre todo *visuales*. [...] La lesión de la parálisis histérica será, entonces, una alteración de la concepción (representación) de la idea de brazo, por ejemplo.” (Tomo I, pp 207). Esta diferenciación entre cuerpo biológico y cuerpo simbólico será retomada por Lacan en el binarismo entre cuerpo especular y cuerpo orgánico, a la altura del *Estadio del espejo*. Sin embargo, esta diferenciación necesaria en Freud se completa con el papel de la pulsión. En tanto que concepto lindante entre lo somático y lo psicológico, lo pulsional anuda el cuerpo a sus modos de gozar.

Este minucioso y temprano estudio de Freud sobre la diferencia entre las parálisis orgánicas y las histéricas será repensado por nosotros en el ámbito de las TRHA. El comienzo del psicoanálisis se encuentra en los cuerpos histéricos afectados por la verdad del síntoma, cuerpos que hablan de sus modalidades pulsionales. Ahora, los analistas nos encontramos con mujeres de todas las edades que rechazan el cuerpo, que reaparece en la clínica de la infertilidad.

Mientras la ciencia opera sobre el cuerpo sin preguntarse por este otro estatuto del cuerpo que se juega en los seres humanos, el psicoanálisis opera sobre el cuerpo simbólico con las herramientas significantes sin desconocer los límites de esta operatoria.

### Materiales y métodos

Como parte de la investigación: *“Las competencias éticas y sociales de los estudiantes de psicología de grado y posgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa”*, llevada a cabo entre los años 2013 y 2015, hemos desarrollado una triangulación de instrumentos de recolección de datos: 1) una entrevista semi-estructurada, 2) una escala de medición de actitudes, 3) y la observación participativa de tareas del psicólogo con parejas que recurren a las técnicas de reproducción asistida.

1) La entrevista estructurada buscaba indagar el desempeño del psicólogo en las distintas áreas de las competencias profesionales. La muestra fue integrada por 106 profesionales psicólogos, de ambos sexos, de los cuales el 84% son graduados de la UBA y el 16% restante de otras instituciones de la República Argentina. Si bien la entrevista explora los distintos aspectos de la formación profesional de los psicólogos, la pregunta 18 se proponía indagar qué incluiría el profesional psicólogo en la formación universitaria para abordar problemáticas relacionadas con las TRHA y la pregunta 22 proponía la siguiente situación dilemática:

*Una pareja consulta porque su hijo tiene un trastorno atencional en la escuela y ha sido concebido por una fecundación con gametos donados. Ellos creen que puede haber relación entre la enfermedad del niño y el ocultamiento de la forma de concebirlo. Se plantea la disyunción entre contarle al niño que ha sido concebi-*

*do con material genético donado o no. ¿Cómo cree que tiene que ser la intervención del psicólogo?*

2) La escala de medición de actitudes, compuesta por 55 proposiciones que miden competencias afectivo-emocionales, competencias cognitivas y técnicas, competencias éticas y competencias sociales, fue administrada a 86 profesionales psicólogos. De estas 55 proposiciones hemos seleccionado tres que son específicas de este campo. Las mismas son:

- Proposición N° 11. *El ejercicio de la psicología exige un trabajo interdisciplinario.*
- Proposición N° 35. *El psicólogo deberá mantenerse actualizado sobre los avances de las nuevas tecnologías reproductivas.*
- Proposición N° 41. *El ejercicio de la psicología exige una capacitación permanente, en relación con los nuevos avances científicos.*

3) Durante el primer cuatrimestre del año 2015, en el marco de la “Práctica Profesional: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA”, los alumnos han realizado observaciones en distintos espacios de inserción laboral del psicólogo en este ámbito; entre ellos se encuentran las entrevistas de admisión y orientación a pacientes que apelan a las técnicas de reproducción asistida y los talleres para parejas que recurren a la donación de gametos. Los alumnos, acompañados por sus docentes, realizaron informes de las observaciones señalando problemáticas comunes en las personas que transitan este proceso. De las 20 observaciones nos hemos centrado en el análisis cualitativo de los talleres de donación de gametos.

### Resultados

1) Resultados de la entrevista estructurada correspondientes a la pregunta N° 18:

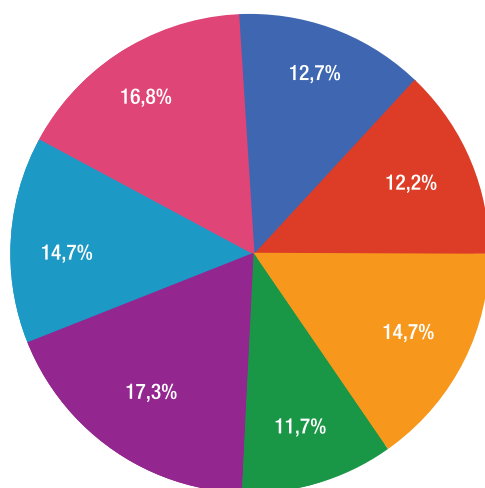
El 17,3 % de los profesionales respondió que es necesario incluir *formación médica-conocimiento de las TRHA*. El 16,8% no contestó la pregunta. El 14,7% considera necesario incluir una *formación clínica (cognitivo-conductual/psicoanálisis/etc) que incluye formación en pareja y familia*. El 12,7% considera importante incluir el trabajo interdisciplinario en la formación de grado, el 12,2% eligió la formación en el área jurídica y el 11,7% restan-



te la formación en nuevas constituciones familiares y nuevas parentalidades (Gráfico 1).

### Gráfico 1.

¿Qué incluiría usted en la formación universitaria para abordar problemáticas en las tecnologías de reproducción humana asistida?



- 1. Trabajo interdisciplinario.
- 2. Formación en el área jurídica.
- 3. Formación en pareja y familia.
- 4. Formación en nuevas constituciones familiares y nuevas parentalidades.
- 5. Formación médica – conocimiento de... (no especificado)
- 6. Formación clínica (Cognitivo-conductual).
- 7. No contesta.

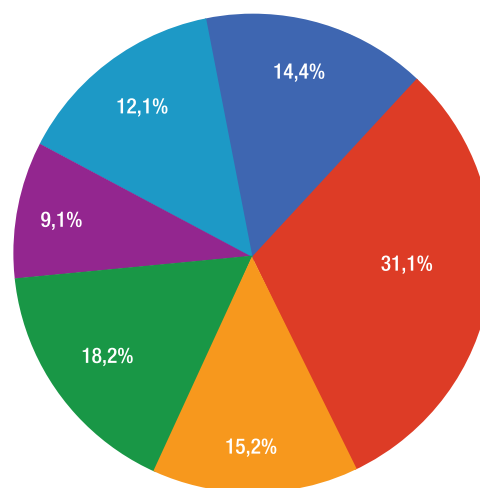
Frente a la situación dilemática (*una pareja consulta porque su hijo tiene un trastorno atencional en la escuela y ha sido concebido por una fecundación con gametos donados; ellos creen que puede haber relación entre la enfermedad del niño y el ocultamiento de la forma de concebirlo*), se plantea la disyunción entre contarle al niño que ha sido concebido con material genético donado o no.

Obtuvimos la siguiente distribución de las respuestas: el 31,1% de los profesionales consideró que la intervención debería situarse en trabajar con los padres las fantasías en torno a la concepción del niño (cómo lo no-dicho se expresa sintomáticamente) y sus miedos al respecto. Poniendo énfasis en un trabajo sobre el por qué del ocultamiento. Luego, el 15,2% propone, como forma de abordaje, trabajar con los padres en torno a la decisión de comunicarle

al niño el modo de concepción (o bien orientar a los padres para que comuniquen esta información). El 15,2% consideró necesario indagar por qué los padres vinculan el problema atencional del niño con la forma de concepción o su ocultamiento. El 14,4% sugiere el trabajo con el niño, ya sea indagando el por qué del síntoma, el problema atencional y sus relaciones, o bien en última instancia contarle al niño. El 12,1% de los profesionales consideró necesario indagar el lugar que ocupa el niño para esos padres dejando la decisión de decirlo en manos de ellos; trabajar la relación vincular. El 9,1% de los profesionales psicólogos proponen esclarecer con los padres la importancia del origen no anclado a la biología sino a la función (materna y paterna), es decir, que priorizan la construcción de la identidad (Gráfico 2).

### Gráfico 2.

¿Cómo cree que tiene que ser la intervención del psicólogo?

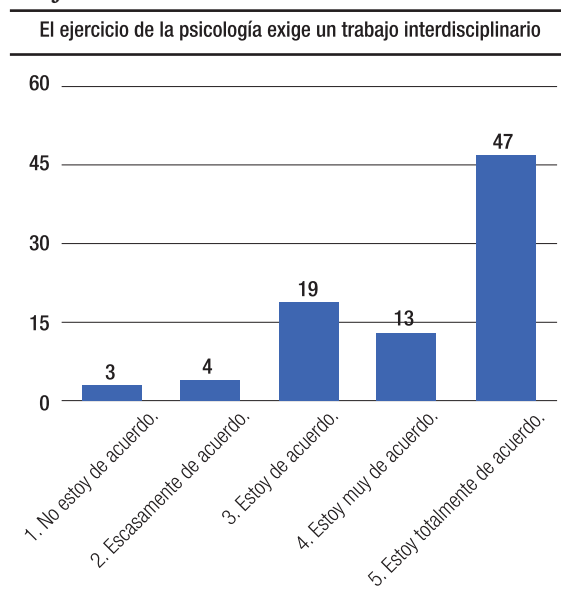


- 1. Se sugiere el trabajo con el niño, ya sea indagando el por qué del síntoma, el problema atencional y sus relaciones, o bien en última instancia contarle al niño.
- 2. Se sugiere trabajar con los padres las fantasías en torno a la concepción del niño (cómo lo no-dicho se expresa sintomáticamente) y sus miedos al... (no especificado)
- 3. Indagar por qué los padres vinculan el problema atencional del niño con la forma de concepción o su ocultamiento.
- 4. Trabajar con los padres en torno a la decisión de comunicarles el modo de concepción al niño (o bien orientar a los padres para que comuniquen...).
- 5. Esclarecer con los padres la importancia del origen no anclado a la biología sino a la función (materna y paterna), construcción de la identidad.
- 6. Indagar el lugar que ocupa el niño para esos padres dejando la decisión de decirlo en manos de ellos, trabajar la relación vincular.

2) Resultados de la escala de medición de actitudes.

Frente a la proposición N°11, que evalúa el grado de acuerdo o desacuerdo a la siguiente afirmación: *El ejercicio de la psicología exige un trabajo interdisciplinario*, 47 profesionales psicólogos están totalmente de acuerdo, 19 profesionales están de acuerdo, 13 están muy de acuerdo, 4 afirman estar escasamente de acuerdo y 3 afirman no estar de acuerdo (Gráfico 3).

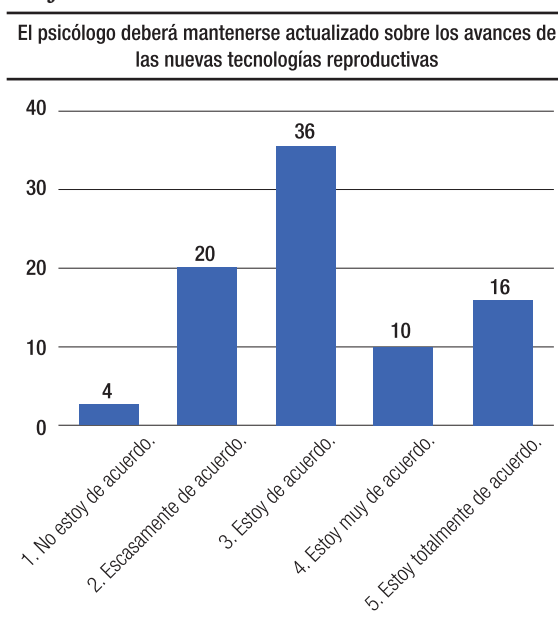
**Gráfico 3.**



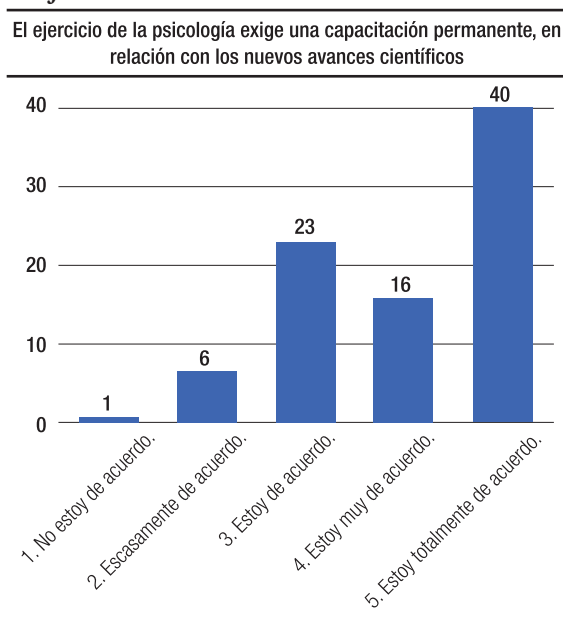
Frente a la proposición N°35, que evalúa el grado de acuerdo o desacuerdo a la siguiente afirmación: *El psicólogo deberá mantenerse actualizado sobre los avances de las nuevas tecnologías reproductivas*, 36 profesionales psicólogos están de acuerdo con la afirmación, 20 profesionales estar escasamente de acuerdo, 16 están totalmente de acuerdo, 10 están muy de acuerdo y 4 no están de acuerdo (Gráfico 4).

Frente a la proposición N°41, que evalúa el grado de acuerdo o desacuerdo a la siguiente afirmación: *El ejercicio de la psicología exige una capacitación permanente, en relación con los nuevos avances científicos*, 40 profesionales están totalmente de acuerdo con esta afirmación, 23 están de acuerdo, 16 están muy de acuerdo, 6 están escasamente de acuerdo y 1 no está de acuerdo(Gráfico 5).

**Gráfico 4.**



**Gráfico 5.**



3) Observación cualitativa de los miedos y fantasías más recurrentes de los talleres de donación de gametos.

A partir de nuestra experiencia clínica y de las observaciones realizadas por los alumnos en las

distintas actividades de formación hemos detectado los siguientes temores y fantasías de los pacientes que recurren a la donación de gametos:

- La fantasía de no reconocer al niño como hijo propio, en tanto que los rasgos genéticos que porta no son de los miembros de la pareja.
- El miedo a que la familia sospeche de la filiación del niño o lo rechace por no ser de la propia sangre.
- No saber qué y cómo hablar con el niño cuando éste pregunte sobre su origen.
- Miedo a que el niño quiera conocer al donante.
- La fantasía sobre la consanguinidad.

## Discusión

La discusión de los resultados supone, para nosotros, el análisis e interrelación de los tres instrumentos con el eje puesto en el derecho a la identidad del niño, su relación con los miedos y fantasías de los padres sobre cómo, qué y cuándo contarle al hijo que fue concebido por medio de gametos donados y cuál es la formación requerida para que el profesional de la psicología pueda abordar, en su práctica, la problemática filiatoria.

Sobre la importancia de revelar o no el origen al niño nacido mediante la donación de gametos, y en el caso de hacerlo cuánta información sobre los donantes debería ser revelada, en el año 2013, el Comité de Ética de la Asociación Americana para la Medicina Reproductiva reportó que “puede servir mejor, a los intereses del vástago, la revelación al niño de su concepción por donación y, si está disponible, las características del donantes. El Comité también reconoce que la decisión es altamente personal y que las partes pueden disentir en cuanto a los valores de la decisión”.<sup>6</sup>

La Asociación Americana de Medicina Reproductiva aconsejaba, en los años '90 del siglo XX, no revelar el origen del niño en el caso de que éste haya sido concebido vía gametos donados, ya que consideraban que la ignorancia por parte del niño de este conocimiento favorecería su integración social debido a que existe un vacío cultural para nombrar la relación madres-padres-hijos. Álvarez Plaza (2014),<sup>7</sup> a partir de una investigación llevada a cabo en Madrid y Lisboa, pudo corroborar que, como consecuencia de esto, las parejas heterosexuales preferían no revelar el origen al niño y tampoco se planteaban la existencia del engaño al mantener el secreto sobre su origen.

Esta visión sobre la revelación de su origen al niño ha cambiado; hoy en día el Consejo de Bioética de Nuffield recomienda a los profesionales del entorno de la reproducción asistida que se indique a los padres los beneficios de la revelación, ya que la ocultación genera, en un futuro, desconfianza y deteriora las relaciones vinculares.

Asimismo, existen determinados grupos (ONGs y asociación de pacientes y usuarios) que sostienen la necesidad de que el Estado regule estas prácticas, siguiendo el modelo de la adopción, conformándose así un Registro Único de donantes, donde las personas nacidas por estos medios, puedan obtener, en un futuro, información sobre su bagaje genético. Por el momento en nuestro país las donaciones de gametos son anónimas.

Otro eje de análisis lo situamos en los resultados obtenidos de la situación dilemática abierta que indagaba la problemática filiatoria en torno al caso de niños concebidos por medio de gametos donados vía la utilización de TRHA, viñeta que intentaba explorar los miedos y fantasías de los padres; y sobre todo: cómo, cuándo, dónde y por qué brindar o no información sobre el origen del niño. El análisis de estos resultados supone también rastrear qué necesitaría saber el profesional de la psicología para trabajar en el ámbito de las TRHA.

Obtuvimos así la siguiente distribución de respuestas: Los miedos y fantasías de los padres respecto a la posible pérdida de amor del niño al enterarse tardíamente que ha sido concebido por medio de gametos donados es un temor recurrente. Esta situación intenta indagar las dificultades de poner en palabras estos miedos y fantasías de los padres que podrían afectar el desarrollo simbólico del niño. Podemos destacar que, en su mayoría, los profesionales psicólogos consideran que el ocultamiento y lo no-dicho tiende a expresarse a nivel sintomático de alguna u otra manera. Sin embargo, no ubican una causalidad lineal entre lo no-dicho y la expresión sintomática dado que resulta necesario interrogar el caso en su singularidad.

El análisis de esta problemática nos permitió indagar las representaciones de los profesionales en torno a: a) las fantasías de los padres respecto de la concepción, b) los miedos que pueden surgir al respecto, c) el vínculo que parecen trazar entre la forma de concepción y el trastorno atencional, d) ¿qué quiere decir que lo no-dicho puede expresarse sintomática-



mente?, e) indagar la importancia del saber respecto del origen, ¿de qué saber se trata?, y f) derecho a la identidad vs derecho a la privacidad.\*

En este caso, la distribución de las respuestas en la muestra fue la siguiente: el 31,06% de los profesionales contestó que la intervención del psicólogo debería situarse en la exploración de miedos y fantasías. Luego, el 15,15% propone, como forma de abordaje, indagar el vínculo imaginario que estos padres encuentran entre la forma de concebir, el ocultamiento respecto al origen y el trastorno atencional en el niño. Habría que explorar si es posible diferenciar si el vínculo lo establecen entre la forma de concepción con el síntoma, o más bien, el síntoma como expresión de lo no-dicho, es decir, producto del ocultamiento. Otra de las opciones prevalentes fue la propuesta de trabajo terapéutico con el niño (14,39%), siendo también relevante la variable comunicacional: trabajar con los padres la forma de comunicarle el modo de concepción al niño (18,18%).

Pero, ¿qué dicen los padres sobre qué, cómo y cuándo contarle al hijo que fue concebido por medio de gametos donados?

Un espacio de trabajo en el que surgen los miedos y fantasías de los pacientes son los talleres coordinados por psicólogos que funcionan como un ámbito de contención, acompañamiento y socialización de la situación de infertilidad.

El recorrido difícil y exigente que se auto-imponen las personas en búsqueda de un bebé, va desde las consultas médicas, los estudios, la estimulación ovárica, la inseminación artificial, la fecundación *in vitro*, etc, como muestras del amor sin límites por ese hijo anhelado. Si en este proceso los médicos descubren que el material genético, óvulos o espermatozoides que aportan las consultantes no son de la calidad necesaria para que ten-

ga buen curso el tratamiento, se pasa a buscar donantes que puedan aportar su material genético.

A través de la clínica y de talleres realizados<sup>8</sup> con personas que necesitan recurrir a ovodonación, observamos algunos de los siguientes temores:

1) No reconocer al niño como hijo propio, en tanto que los rasgos genéticos que él porta no son de los miembros de la pareja. La cuestión de los rasgos fenotípicos suele ser cuidadosamente seleccionada por el personal del centro de inseminaciones; no se trata entonces del hecho fáctico de la diferencia, sino más bien de un saber oculto y amenazante. Una mujer decía: “mi miedo es no reconocer a esa persona cuando la mire a los ojos, no ver mi rostro en el de él”. El afán narcisista de mirarse en los ojos del niño funciona como un obstáculo afectivo. “¿Qué voy a ver cuándo mire sus ojos?”. Aparece una imposibilidad de amar algo diferente a sí mismo.

2) Que surjan sospechas de la propia familia de que el niño no es hijo de sus padres o el rechazo del nuevo integrante por no ser de la propia sangre. Un hombre de una pareja consultante decía: “yo lo voy a querer como mi hijo, pero esto para mis viejos es distinto, el nene no es de la misma sangre. Algunos van a decir es hijo tuyo, pero no de ella.” Al tiempo que la esposa agrega: “Voy a perder mi legitimidad como madre ante la mirada del otro”.

3) Que el niño a futuro quiera saber sobre su origen ¿qué decirle? ¿cómo enfrentar sus interrogantes?

4) Que el niño quiera conocer al donante. “Es peligroso que quiera conocer al donante y si es una mala persona y se mete en nuestras vidas... ¿Y si me separa de mi hijo?”.

5) El fantasma de la consanguineidad: “mirá si se enamora de un hermano genético”.

\* Corresponde diferenciar las implicancias que el derecho a la identidad puede tener cuando se indague la conformación genética de los niños nacidos por TRHA. Si bien el nuevo Código Civil y Comercial Argentino recepta un sistema equilibrado, donde los niños podrán acceder a cualquier tipo de información, una de modo irrestricto: cuando se trate de información no-identificatoria; mientras que la información identificatoria se podrá acceder de modo restringido vía solicitud judicial. Conviene asimismo tener presente, siguiendo esta perspectiva normativa, que la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos reglamenta, en su artículo 16 *Protección de las generaciones futuras*, que “se deberían tener debidamente en cuenta las repercusiones de las ciencias de la vida en las generaciones futuras, en particular en su constitución genética.” Luego de determinar si corresponde hablar de Derecho a la Identidad para el caso de la obtención de la información que corresponde al bagaje genético de los niños concebidos por TRHA, no cabría anteponerlo al Derecho a la Privacidad de los donantes, ya que conocer los datos genéticos no supone reconocer un vínculo filiatorio. Por supuesto que si planteamos esta misma problemática a nivel subjetivo, es indudable que tendrá efectos para todos los involucrados.

Algunas personas en tratamiento psicológico por su infertilidad o la de su pareja, o por tratarse de personas solas o parejas igualitarias, que necesitan recurrir a la donación de gametos expresan estas fantasías en los siguientes términos:

“El problema es que la identidad del bebé va a estar dividida, yo le doy una parte pero otra no se la puedo dar y desde lo legal no hay garantías de que esa información sobre el donante se conserve. Cómo puedo asegurarle a mi hijo que va a tener esa información?”

“Voy a tener un hijo en la panza de una persona de la que no sé nada”.

Estas frases dan cuenta de los temores y fantasías que tapizan la experiencia de acceder a la maternidad/paternidad a través de donación de gametos. Estas ideas pueden constituirse en obstáculos insalvables para acceder a la maternidad/paternidad o pueden ser un punto de pasaje, de tránsito hacia un ejercicio del rol materno/paterno responsable. En este viraje será central la figura del psicólogo que coordine el trabajo del taller para realizar intervenciones que discernan entre la angustia paralizante y el deseo de tener un hijo.

Para ello es necesario que el profesional de la psicología cuente con el desarrollo de ciertas competencias cognitivas y sociales que le garanticen un buen desempeño profesional. En relación con esto la escala de medición de actitudes nos permitió pesquisar que el 91,85% de los profesionales psicólogos están de acuerdo con la necesidad de que el ejercicio de la psicología requiere de un trabajo interdisciplinario. El grado de acuerdo se distribuyó del siguiente modo: el 54,65 % se encuentra totalmente de acuerdo, el 15,11% está muy de acuerdo y el 22,09% está de acuerdo con la afirmación. El 91,85% de los profesionales encuestados considera que el ejercicio de la psicología exige una capacitación permanente en relación con los avances científicos. En este caso el grado de acuerdo con la afirmación quedó distribuido de la siguiente forma: el 46,51% está totalmente de acuerdo, el 18,60% están muy de acuerdo y el 26,74% está de acuerdo. Por último, el 72,08% de la muestra se mostró de acuerdo con que el psicólogo deberá mantenerse actualizado sobre los avances de las nuevas tecnologías reproductivas (41,86% de los entrevistados están de acuerdo, 11,62% están muy de acuerdo y 18,60% están totalmente de acuerdo).

De la correlación de las respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas a 106 profesionales, se desprende que la mayor parte de los mismos (17,3%) considera que debe incluirse, en la formación universitaria, la formación médica –conocimientos de las TRHA- y un alto porcentaje (12,7%) piensa que el trabajo interdisciplinario debe formar parte de la currícula académica.

De los resultados obtenidos a partir de la toma de la escala de medición de actitudes (administrada a 86 profesionales) de la que seleccionamos tres proposiciones que evalúan la actitud hacia las competencias cognitivas y técnicas (proposiciones 11, 35 y 41) y una proposición que evalúa, en particular, la actitud hacia la competencia social (proposición 11), inferimos que los profesionales de la psicología consideran altamente relevante que la formación universitaria proporcione conocimientos relacionados con los avances científicos y en especial sobre los avances producidos en el campo de las tecnologías de reproducción humana asistida, así como también el desarrollo de habilidades comunicacionales, de trabajo en equipo y de flexibilidad profesional para poder desempeñar exitosamente un trabajo interdisciplinario; indispensable en el campo de las TRHA y del complejo entramado filiatorio que de ellas se desprende.

## Conclusiones

En un escrito anterior<sup>9</sup> se hizo mención a Giorgio Agamben, quien sostiene, siguiendo la dialéctica hegeliana de humanización, que para toda persona el deseo de reconocimiento es un dato fundante ya que el reconocimiento del otro hace posible la existencia humana. El estatuto de persona en lo jurídico y en lo social se encuentra anudado a la identidad ya que “persona significa en el origen “máscara” y es a través de la máscara que el individuo adquiere un rol y una identidad social [...] persona terminó por significar la capacidad jurídica y la dignidad política del hombre libre”.<sup>10</sup> Esta fusión entre persona e identidad en la segunda mitad del siglo XIX se quiebra provocando una transformación decisiva del concepto de identidad. La identidad pasa a quedar ligada a lo biológico, reservando el término persona para el ámbito jurídico. Estos desarrollos que realiza Agamben resultan sumamente interesantes a la hora de pensar la relación entre identidad en tan-

to dato biológico y la construcción de una identidad anudada a la persona. “Lo interesante no gravita en adoptar las posiciones extremas, sino en sostener la tensión entre la identidad como dato biológico y los enclaves identificatorios que sostienen a la persona en su vertiente jurídica y social. La apuesta ética se juega en encontrar las formas de articular la identidad a la noción de persona. En este sentido, cada sujeto deberá construir un saber-hacer-ahí con el dato biológico”.<sup>11</sup>

En el caso de las parejas que recurren a TRHA y que, durante años, tienen un hijo acunado en sus fantasías, el paso del tiempo invertido en la búsqueda del hijo anhelado y la falta de su presencia en lo real engrosa la dimensión fantasmática idealizada del niño por venir. Este estatuto idealizado del niño por venir y de la maternidad y paternidad soñadas como estados de plenitud funciona como motor de la búsqueda invisibilizando otras cuestiones que pueden ser los verdaderos obstáculos en la asunción de la función materna y paterna.

Los y las profesionales de la psicología, cuando se encuentran en su práctica clínica e institucional con estas complejas dinámicas filiatorias, deben estar atentos a las particularidades de esta búsqueda de hijo que cada persona despliega de un modo singular sin perder de vista que el ADN, en tanto huella genética del origen, será un punto de pasaje desde el cual poder construir un entramado identificatorio ligado a los Otros significativos donde el sujeto no quede reducido a uno u otro extremo sino que emerge en la tensión.

Por último, nos hemos propuesto indagar cuál es el rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA. Resulta muy interesante la correlación de los resultados obtenidos mediante los diversos instrumentos de recolección de datos ya que, correlacionado los datos cuantitativos de la entrevista semi-estructurada y de la escala de medición de actitudes tomadas a los y las profesionales de la psicología, hemos podido detectar la insuficiencia de la currícula académica en relación con las nuevas competencias cognitivas –conocimientos relacionados con los avances científicos, en especial, los producidos en el campo de las tecnologías de reproducción humana asistida, y el trabajo interdisciplinario- requeridos para que los futuros profesionales de la psicología puedan desempeñar su rol con éxito en este ámbito

complejo de inserción laboral que oscila entre las clínicas de reproducción asistida, la organización de talleres y el consultorio privado. Asimismo, de la correlación de los resultados cuantitativos arrojados en las entrevistas semi-estructuradas y del análisis cualitativo de las observaciones participantes de los talleres de donación de gametos se destaca, por un lado, la necesidad de que los profesionales de la psicología desarrollen competencias éticas, sociales y afectivas, además de las cognitivas, para explorar los miedos y las fantasías sobre el origen del niño –entre los que predomina el componente genético (que la familia extendida no reconozca al niño como propio, incluso los fantasmas de la consanguinidad)- y, por el otro, acompañar a los padres, trabajo terapéutico mediante, para encontrar la forma de comunicarle al niño como ha sido concebido.

Tomando como eje vertebrador una reflexión en torno al derecho a la identidad, para el caso de los niños concebidos vía TRHA, podemos concluir que la tarea del profesional de la psicología, cuando se aboca a estas complejas dinámicas filiatorias posibilitadas por el avance tecno-científico, es la de escuchar y entramar ese deseo filiatorio en la particularidad de cada dinámica familiar. Simbolizando el dato genético, que como mero dato, cuenta como materialidad biológica, y como tal debe poder ser recubierto de sentido, entramándose, así, como huella de un sujeto en su conformación más íntima. Esta formulación deja abierto, entonces, el debate en torno a si podemos hablar de Derecho a la Identidad para el caso de niños concebidos vía TRHA.

## Referencias

1. Herrera M. Panorama general del derecho de las familias en el Código Civil y Comercial. Reformar para transformar. Sup Especial Nuevo Código Civil y Comercial 39, 2014 (Noviembre).
2. Herrera M. Panorama general del derecho de las familias en el Código Civil y Comercial. Reformar para transformar. Sup Especial Nuevo Código Civil y Comercial 39, 2014 (Noviembre).
3. Charría Ortiz V H, Sarsosa Prowesk K V, Uribe Rodríguez A F y col. Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales. *Psicología desde el Caribe* 28: 133-165, 2011. Universidad del Norte, Colombia.

4. Larraín U A M, González F L E. Formación Universitaria por competencias. Sistema centroamericano de Evaluación y Armonización de la Educación Superior. 2009, [http://sicevaes.csuca.org/attachments/134\\_Formacion%20Universitaria%20por%20competencias.PDF](http://sicevaes.csuca.org/attachments/134_Formacion%20Universitaria%20por%20competencias.PDF)
5. Ormart E. Ficha de cátedra: Un caso de infertilidad femenina sin causa aparente desde las coordenadas del psicoanálisis. Inédito, 2015a.
6. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Informing offspring of their conception by gamete or embryo donation: a committee opinion. *Fertil Steril* 100: 45–49, 2013.
7. Álvarez Plaza C. La diversidad familiar y la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes y/o gestación subrogada. *IM-Pertinente*, [S.l.], 2: 17-43, julio 2014.
8. Ormart E. Talleres de ovodonación: temores y fantasías en el camino de tener un hijo. Inédito, 2015b.
9. Ormart E. TRHA: Impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros. *Revista Aesthethika*, 11: 86 – 102, 2014.
10. Agamben G. Identidad sin persona. *Desnudez*, 67-78, 2011.
11. Ormart E. TRHA: impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros. *Revista Aesthethika*, 11: 86 – 102, 2014.