



**UNA MIRADA PSICOLÓGICA A LA OVODONACIÓN Y LA
ALTERNATIVA DE REVELAR O NO LA HISTORIA DE
CONCEPCIÓN AL FUTURO HIJO
A PSYCHOLOGICAL LOOK AT THE EGG DONATION AND
THE ALTERNATIVE TO DISCLOSE OR NOT THE STORY
OF CONCEPTION**

Carla Albornoz Álvarez

carla.albornoz@concebir.com

Psicóloga por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Egresada de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Psicóloga de la Clínica Concebir, Lima, Perú

Recibido: 2 de setiembre de 2014

Aceptado: 26 de setiembre de 2014

SUMARIO

Introducción

Casos que requieren ovodonación

Una difícil decisión: duelo genético

Aceptación: Valorando el vínculo afectivo

Debate: contar o no contar al hijo sobre sus orígenes

Conclusiones

Recomendaciones

RESUMEN

En el presente trabajo abordamos el impacto emocional que puede generar en una pareja el que se les plantee la alternativa de hacer un tratamiento de fertilidad con óvulos donados. Muchas mujeres pasan por un “duelo genético” antes de poder aceptar esta alternativa. Ese tiempo para procesar y reflexionar es importante para tomar una adecuada decisión, en la que sobretodo se tome en cuenta las emociones de la paciente. Además, se plantea que si para la mujer la maternidad se basa en un vínculo de afecto más que genético, es viable seguir este tratamiento. Asimismo, en este artículo abordamos las implicancias futuras que puede tener el llevar a cabo un tratamiento de fertilidad con ovodonación principalmente a nivel familiar. Así, nos centramos en el debate que existe en la actualidad acerca de revelar o no la historia de origen a los hijos nacidos por tratamiento con óvulos donados. Si bien la tendencia actual muestra una mayor apertura del tema e incluso los profesionales recomiendan evitar mantener este tema como un secreto, lo cierto es que aún son pocas parejas las que cuentan a sus hijos sobre su historia de origen.

PALABRAS CLAVE

Ovodonación, duelo genético, maternidad, secreto, revelación de historia de origen 3. Aceptación: Valorando el vínculo afectivo.

ABSTRACT

This work is about the emotional impact in a couple who receives the chance to have a child through egg donation treatment. Many women lives a “genetic grief” before they can accept egg donation. To make a good decision it is necessary have time to think about and it's important how the women feel about this. Women who consider maternity is not only biological attachment and think that emotional attachment is the most important could accept egg donation in a good way. Also, this work explores the future consequences in family environment related to egg donation. We focus on the debate about to tell or not to tell people who were borned through egg donation. In recent years, there is more openness about this topic, even health professionals suggest to avoid maintain the secret in future and tell children about their conception.

KEYWORDS

Egg donation, genetic grief, maternity, secret, tell the way of conception.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad muchos niños son concebidos mediante tratamientos de fertilidad. Esto puede deberse a distintos motivos, pero lo cierto es que gran cantidad de parejas llega a esta alternativa para buscar ser padres. Esta realidad hace necesario que el personal de salud e incluso los encargados de la salud mental tomen en cuenta las vivencias emocionales que tienen estas parejas para poderles brindar el acompañamiento necesario en este proceso que puede ser largo y arduo.

Así más allá de lo positivo de tener opciones para poder hacer realidad la llegada del hijo, es importante valorar el impacto emocional que pueden tener esas alternativas. Algunas de ellas incluyen a la opción de gametos donados como una de estas alternativas.

Hay que tener en cuenta que al hacer un tratamiento de fertilidad no solo involucra a la pareja y el médico, sino también debemos incluir al futuro hijo para que nada de lo que se haga pueda afectar su bienestar futuro. Esta situación se vuelve aún más compleja en el caso de los tratamientos con ovodonación, ya que en estos interviene definitivamente la presencia de una donante (Baron, 2010).

Si bien es cierto que la ovodonación es un camino para poder ser madre, no es sencillo tomar la decisión de hacer este tratamiento, ya que la primera reacción que surge en la mayoría de mujeres es que el hijo que tendrían no sería de ellas. Por eso, es importante entender todo lo que involucra esta alternativa e ir más allá del plano racional. Para dar ese paso es necesario que las pacientes se conecten con sus emociones y ver qué impacto tiene el hecho de tener un hijo no biológico.

Esta alternativa de tratamiento también puede afectar la dinámica de pareja, pues con frecuencia las parejas evaden el tema, no lo conversan y no lo afrontan prontamente, ya que el hacerlo los hace sufrir. Asimismo, el impacto emocional de recibir esta noticia puede producir en la pareja *shock*, negación, ira, culpa, tristeza, entre otras emociones negativas. Además, puede generar problemas de ansiedad y depresión en algunos casos (Moreno, 2009).

Aceptar el tener un hijo concebido con óvulos donados puede tomar en algunos casos un tiempo amplio. En este tema intervienen varios factores, pero entre ellos destacan la edad de la paciente y el hecho de haber realizado tratamientos previos con resultados negativos.

La ventaja de realizar un tratamiento con donación de óvulos consiste en dar a la mujer la posibilidad de acceder al embarazo, parto y lactancia (Baron, 2010). En cambio, en el caso de los varones el hacer un tratamiento en un banco de semen no les permite disfrutar de ese tipo de experiencias que favorecen la formación de un vínculo afectivo, incluso antes del nacimiento del bebé.

Las mujeres que sobrevaloran el vínculo genético, el transmitir los genes de la familia, difícilmente podrán acceder a la ovodonación sin sentir que es una renuncia muy grande. En cambio, las mujeres que destacan que la crianza y el vínculo de amor con el bebé es lo más importante en el rol maternal, podrían asimilarlo de una manera más reposada.

Así, no todas las mujeres a las que se les plantea este tratamiento estarían emocionalmente preparadas para llevarlo a cabo. Por eso, es importante que el personal de salud les recomiende tomarse un tiempo para informarse, pero más para conectarse con sus emociones, procesar este tema y finalmente tomar la decisión de si están de acuerdo o no en llevarlo a cabo.

En el presente trabajo se abordará, en primer lugar, los distintos diagnósticos que llevan a requerir un tratamiento con ovodonación. En segundo lugar, se revisará el impacto emocional que puede generar esta alternativa a través del llamado “duelo genético”. En tercer lugar, se enfocará el destacar el valor del vínculo afectivo en la maternidad que se puede acceder a través de un tratamiento con óvulos donados. Finalmente, se mencionará las implicancias futuras de la decisión de tener un hijo mediante esta opción de tratamiento, principalmente se mostrará el debate de si lo más pertinente es revelar o no al hijo su historia de origen.

CASOS QUE REQUIEREN OVODONACIÓN

El primer embarazo que se logró con óvulos donados se realizó en 1984 y pronto se convirtió en una técnica bastante usada debido a que muchas mujeres postergaban su maternidad por temas profesionales u otros motivos.

En una investigación realizada en Argentina (Ugozzoli, 2014) se pudo registrar que el promedio de edad de las mujeres receptoras de ovocitos es de 41 años. Por lo general, son mujeres que no han logrado embarazarse con tratamientos convencionales o llevan a cabo la ovodonación debido a baja calidad o cantidad de óvulos.

Un tratamiento de fertilidad con ovodonación es una alternativa para las mujeres que han hecho varios intentos con sus propios óvulos sin lograr un resultado positivo o para las pacientes que presentan fallas en la ovulación. En este último grupo se encuentran las mujeres con menopausia precoz o de edad avanzada (Appleton, 2002).

Se tiende a tomar como referencia importante el criterio de la ovulación, así como el haber tenido resultados negativos en tratamientos anteriores. Al describir los grupos de mujeres que acceden a estos tratamientos Ugozzoli y otros (2014) mencionaron lo siguiente:

Están por un lado las mujeres con falla ovárica precoz (antes de los 40 años) y las mujeres perimenopáusicas mayores de los 43-44 años que necesariamente requieren de ovodonación. En el medio están las pacientes que pasaron los 40 años y que han realizado otros tratamientos de in vitro con resultados fallidos (Ugozzoli et al, 2014).

Existe un grupo de mujeres que requieren hacer este tratamiento debido a una condición médica asociada a una enfermedad anterior o cirugía, las cuales podrían haber afectado su reserva ovárica. Baron hace mención a este grupo de pacientes, que no logra el embarazo debido a su carencia total de ovocitos, incluyendo en este grupo a las pacientes que:

Han sufrido en edades jóvenes de cáncer de ovario, tratamientos quimioterapéuticos por cáncer en otros órganos, remoción quirúrgica de ovarios, agenesia de ovario, enfermedades endocrinológicas tales como tiroiditis, enfermedades autoinmunes, falla ovárica precoz (Baron, 2010).

Otros motivos por los cuales algunas mujeres optan por llevar a cabo la ovodonación ocurre cuando se presentan enfermedades genéticas que pueden ser transmitidas al feto (Baron, 2010). Entre las enfermedades genéticas destacan: la hemofilia, fibrosis quística y síndrome X frágil (Aramburu & Ciani, 2012).

UNA DIFÍCIL DECISIÓN: DUELO GENÉTICO

Cuando una pareja es informada que para poder tener un hijo la mujer tendrá que renunciar a su genética, esta se convierte en una situación emocionalmente impactante. La mayoría de las personas asumen como un

hecho que tendrán hijos biológicos. Por eso, esta noticia generalmente es sentida como que desbarata o derrumba su proyecto de familia.

En ese sentido, la ovodonación es algo complejo que amerita un tiempo de reflexión por ser necesario no tomar el tratamiento como un simple acto médico (Plut & Oliveira, 2011). Por eso es muy importante que no se minimice su valor. Por esto, es de destacar que en el campo médico también se han dado cambios, ya que los especialistas recomiendan a sus pacientes que se tomen un tiempo para decidir si aceptan llevar a cabo o no la ovodonación, para evitar que se lleve a cabo esta de forma automática. Entonces se reconoce la importancia de dialogar, informarse, explorar sentimientos y recién después tomar una decisión en pareja. Ese es el proceso que se debería seguir antes de concretarlo.

Baron afirma que, recibido el diagnóstico, las pacientes atraviesan un período de duelo durante el cual tendrán que admitir la no posibilidad de transmitir la carga genética a sus hijos. Este duelo genético se manifiesta a través de un intenso dolor psíquico y de un sentimiento de pérdida irreparable.

Así, algunas mujeres pueden vivir esta situación de forma similar a cómo se vive el duelo por la muerte de un ser querido. Además, ese grupo de mujeres lo puede vivir como la pérdida de la posibilidad de tener un hijo biológico, con las características genéticas propias (Moreno, 2009). Esas mujeres se sienten muy dolidas y ven prácticamente que van a alumbrar un hijo que no va a tener nada suyo, que no se va a parecer a ellas físicamente.

Plut y Oliveira (2011) señalan que es muy importante ayudar a las mujeres que realizan dicho tratamiento, a elaborar el conflicto entre *carga genética* y *maternidad*, entre dar vida y tener un hijo. De tal forma que se les ayude a tomar consciencia que la falta de vínculo genético no suprime la maternidad, ya que esta trasciende más allá de lo biológico.

Generalmente, luego de procesar las emociones que le generan la ovodonación, la mayoría de mujeres suele valorar la maternidad en su real dimensión, yendo más allá del nexo biológico, del parecido físico, y destacando el vínculo afectivo sobre todas las cosas.

Si bien este duelo nunca llega a cerrarse por completo, el atravesarlo funciona preventivamente favoreciendo la preparación para recibir al niño en un entorno de aceptación, tolerancia y mucha disposición para amarlo. En los casos en que persiste la negación y no hay una adecuada elaboración de este duelo es función del terapeuta comunicarlo al equipo médico para que interrumpa o postergue el inicio del tratamiento (Baron, 2010).

De acuerdo a un estudio realizado con un grupo de mujeres argentinas que habían logrado ser madres a través de ovodonación, el llamado “óvulo

ajeno” se había convertido en algo importante porque lo necesitaban para ser madres. Esa realidad de no poder ser madres sin ese óvulo les llevaba incluso a cuestionar su propia valía (Plut & Oliveira, 2011).

Ovodonación y relación de pareja

La ovodonación coloca a la pareja en una situación que puede generar un alto grado de sufrimiento y afectación en el ámbito personal, y de la relación de pareja. Además, el tomar la decisión de iniciar el tratamiento es difícil, ya que lleva a la pareja a pensar en varios aspectos ligados a la ovodonación (Moreno, 2009).

Para tomar la decisión de hacer un tratamiento como este, es necesario que la pareja dialogue y se escuche. Incluso antes de ese diálogo, lo mejor es que de forma individual deben analizar cómo se sienten cada uno con la opción que se les plantea. Incluso, en el caso de la paciente, ella debería reconocer sus sentimientos con la posibilidad de tener un hijo no biológico. Ninguna de las dos partes debe sentirse presionada en tomar la decisión de llevar a cabo este tratamiento sin sentirse seguro de querer hacerlo. Además, es muy importante que ambos sepan que tienen la posibilidad de elegir. La ovodonación es una alternativa, la adopción es otra y también está la posibilidad de seguir viviendo como una pareja sin hijos.

Centrándonos en la alternativa de la ovodonación, algunas mujeres pueden tener un sentimiento de culpa por no poder ser madres, ya que sienten que no pueden darle a su pareja el hijo que desea. Entonces la paciente no solo tiene que lidiar con sus emociones, sino también se preocupa por el impacto que tiene en su pareja. En varias ocasiones, la mujer le plantea a su pareja que se separen para que él encuentre la felicidad con otra persona que sí le pueda dar hijos. Esta situación suele darse cuando la mujer ha recibido recientemente la noticia que necesita un tratamiento con óvulos donados y esto le genera un fuerte impacto emocional. Una vez que en pareja van asimilando esta noticia y evaluando esa alternativa, es importante tomar en cuenta cómo procesan emocionalmente la posibilidad de ser padres y tener un hijo quien solo tenga conexión biológica con uno de ellos, en este caso el padre. Todo esto podría influir sobre la formación de su familia, la relación de pareja y el rol maternal que asumirá esa mujer en el futuro.

En la consulta psicológica hay que trabajar sobre este sentimiento y enfatizar que ninguno de los dos es responsable de lo que les pasa. Es importante enfocar la infertilidad no como un problema personal, sino más bien como algo que le toca vivir a la pareja en conjunto. Entonces, la pareja es la que tiene problemas para concebir, más allá de quien tenga físicamente esa dificultad. Por eso, ese espacio psicológico va a ser importante para poder expresar los sentimientos, temores e inquietudes en relación a la ovodonación. Asimismo, en consulta podrán encontrar apoyo

emocional y orientación, de tal forma que puedan escuchar otros puntos de vista para poder ver este tema en su real magnitud.

Además, es importante que la pareja asista al menos a una consulta psicológica en la que se trabajen con la pareja temas relevantes sobre el tratamiento de ovodonación para revisar cómo han elaborado el duelo por la pérdida del aporte genético, explorar también los significados que se atribuyen a dicha pérdida y las implicancias de esta no solo en el presente sino en el futuro. En ese espacio psicológico, la pareja determinará si este tratamiento es una opción válida para ellos y reflexionarán sobre esta posibilidad y si está en contra de sus planteamientos de paternidad. Además en ese espacio psicológico se les informará a los pacientes acerca de las situaciones que podrían esperar en el futuro, al utilizar este camino para formar su familia (Jadur, 2006; Moreno, 2009).

ACEPTACIÓN: VALORANDO EL VÍNCULO AFECTIVO

No todas las parejas ni todas las mujeres están preparadas para aceptar la ovodonación como una alternativa real para tener un hijo. En gran medida, esto depende del concepto de maternidad que tienen, ya que las mujeres que sobrevaloran el lazo genético con el futuro hijo, difícilmente podrán asimilar esta opción o se convertirá en un reto grande para ellas. Por otro lado, las parejas no siempre están lo suficientemente listas para dar este paso porque esto involucra una relación sólida y de confianza en la cual ambas partes se sientan con mucha seguridad, ya que el hecho de tener un hijo con el cual solo uno de ellos tendrá un vínculo genético no afectará la relación ni fomentará entre ellos conflictos en los que se ventile esa información. También importa mucho cómo se siente el esposo o la pareja con esta alternativa, para algunos varones esta no es una buena opción, ya que su deseo es el tener un hijo que se parezca físicamente a su esposa y que sea de ambos por igual.

Por ese motivo, es imprescindible que se explore con la pareja el significado que tiene la maternidad y la paternidad. Si se le define como una relación de amor, de cuidado y de protección, así como de educación y responsabilidades con el hijo, la ovodonación les puede brindar la oportunidad de vivir toda esa experiencia (Moreno, 2009).

Así, la ovodonación es una buena alternativa para las parejas que consideran que lo principal para formar una familia es el vínculo de afecto, el compromiso y la responsabilidad para involucrarse activamente brindando los cuidados y protección al hijo. Si la pareja valora esto como más importante que el lazo genético, es muy probable que pueda realizar el tratamiento sin que este tenga una mayor impacto en su vida familiar.

Lo importante es que las parejas no acepten esta alternativa solo porque sienten que es la única, sino porque consideran que tener un hijo de esa forma los hará felices y podrán juntos darle mucha felicidad al futuro hijo.

Moreno et al (2009) hacen una afirmación importante al enfatizar que:

Es importante que la pareja entienda cómo el niño que van a tener viene al mundo por su deseo de ser padres y es en ese deseo donde está el origen de ese niño. El donante únicamente les dará un gameto. Ese gameto llegará a ser persona solo y exclusivamente porque ellos quieren tener un hijo (p.77).

DEBATE: CONTAR O NO CONTAR AL HIJO SOBRE SUS ORÍGENES

Cuando una pareja toma la decisión de llevar a cabo un tratamiento con ovodonación es usual que se presenten muchas interrogantes. No solo por el tratamiento en sí, sino más bien acerca de cómo manejar algunas situaciones a futuro. Entre estas preguntas la que suele destacar es si se va a revelar o no la historia de su origen al hijo o a los familiares. Los futuros padres se preguntan qué es lo más adecuado y si están de acuerdo en contar este tema, a quiénes decírselo; y con respecto al hijo en qué momento y cómo abordar este tema sin afectarlo emocionalmente y evitando en él un rechazo hacia la madre por la ausencia de lazo genético.

Algunos padres en su afán de proteger al hijo y evitar que sobre ellos recaiga un estigma manejan la ovodonación con absoluta reserva. Esto se debe principalmente a que puede no haber una aceptación social a esta forma de concebir. Asimismo, ellos consideran que los prejuicios de algunas personas, incluso familiares, pueden perjudicar su espacio familiar y por eso en muchos casos este tema se convierte en un secreto de pareja.

Tradicionalmente, algunos médicos recomendaban a los futuros padres que mantengan en absoluta reserva la historia del origen de su hijo y no la compartan con nadie. En los 90's la American Society for Reproductive Medicine aconsejaba a la pareja no revelar al niño que en su origen se había requerido de gametos donados. Es más, les sugerían a las parejas que tengan relaciones sexuales inmediatamente después de haber realizado la inseminación con banco de semen, para así fomentar la fantasía de que ese niño estuviera genéticamente relacionado con ambos padres (Baccino, 2008).

De esa manera se manejó este tema por muchos años. Debido a esto muchas de las personas nacidas por donación de gametos desconocen la forma en que fueron concebidos. El estudio y seguimiento de familias, así como los testimonios de adultos nacidos por donación de semen han llevado en los últimos años a una revisión crítica de esta postura (Jadur, 2006).

Esta situación ha generado una polémica entre qué es lo mejor: revelar o no esta información. En este punto habría que evaluar desde dos niveles: qué

es lo mejor para los adultos y qué para los niños. Lo cierto es que lo que se debería privilegiar es el bienestar del niño antes que el del adulto.

Según Baccino (2008), la preferencia actual tiende a ser de “apertura hacia el niño, de conocimiento sobre la donación, y de sostén a las familias que optan por la revelación a sus hijos” (p. 8).

Incluso en algunos países principalmente de Europa la legislación revela cambios en relación a la apertura de la información para revelar datos de los donantes. Así, en Suecia, Austria, Suiza, Inglaterra, Nueva Zelanda, Noruega, Holanda y Australia (estados de Australia occidental y Victoria) se han establecido normas para anular el anonimato de los donantes de gametos y proveer de información si el hijo lo solicitara. En el caso de España, los hijos nacidos por este medio pueden obtener datos generales de los donantes, pero no su identidad.

En América, a pesar que no existe regulación sobre los tratamientos de fertilidad, los especialistas en medicina reproductiva del Comité de Ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva recomendaron en el 2004 que las personas nacidas por donación de gametos deben ser informados por sus padres acerca de su concepción. Este llamado se hizo tomando como base para conocer la verdad y reconocer que es un derecho humano fundamental. Así también se tomó en cuenta los testimonios de adultos concebidos por donación de gametos (Loughnane, 2005).

En cuanto al impacto emocional que en los adultos puede generar el revelar o no la información de su historia de origen a los niños, se ha realizado un reciente estudio con familias que han tenido hijos por tratamiento con óvulos donados, el cual fue llevado a cabo por investigadores del Weill-Cornell, Medical Collage. En ese estudio se ha encontrado que los padres que revelaron esa información a sus hijos antes que cumplan 10 años reportaron no tener ansiedad relacionada con el hecho de transmitir esa información a los hijos, en contraste, expresaron mucha confianza de haber tomado la mejor decisión. En cambio, el grupo de padres que no ha revelado esa información presentó niveles elevados de ansiedad relacionados con el hecho de esperar “el mejor momento” para contarles ese tema y estaban en la disyuntiva de decirles cuando sean adolescentes o esperar que sean adultos (Cahn & Kramer, 2013).

Asimismo, otros datos reportan que en estos casos los padres que revelan esa información a sus hijos expresan sentirse satisfechos y no hay reportes de que se hayan arrepentido de haberlo hecho (Loughnane, 2005).

En cuanto a las motivaciones que tienen los padres para revelar la historia de origen a sus hijos, en una revisión sistemática de 43 estudios que evaluaban

la decisión de contar la historia de origen en parejas heterosexuales que realizaron tratamientos con donación de óvulos, esperma y embriones, se encontró que los padres que revelaron la historia de su origen a sus hijos lo hicieron principalmente porque consideraron lo siguiente: 1) era lo mejor para sus hijos, 2) los hijos tienen el derecho de saberlo, 3) buscaban mantener la honestidad en el vínculo padres-hijos y 4) buscaban aliviar el estrés que implica guardar un secreto.

Otros hallazgos coinciden con lo antes mencionado, ya que encontraron que las principales motivaciones que tuvieron los padres para contar a sus hijos sobre su origen son éstas: 1) la importancia que tiene el ser honestos en la relación familiar y 2) la relevancia sobre que los hijos tienen derecho a saber de su origen (Readings, 2011).

Por otro lado, se ha encontrado que entre los principales motivos para no decirle a los hijos son los siguientes: 1) los padres pensaban que era lo mejor para sus hijos, 2) no encontraron mayor beneficio en hacerlo y 3) consideraron que era una forma de proteger al niño del estigma que caería sobre él o algún impacto emocional negativo que pudiera afectar su bienestar. Generalmente junto con la decisión de no contar al hijo sobre su origen está el temor de los padres de que el vínculo con la madre se vea afectado e incluso pueda haber un rechazo hacia ella.

Sin embargo, es importante tomar en cuenta que guardar un secreto tan importante es una carga emocional fuerte, que puede generar mucha tensión en el entorno familiar. Si bien los padres optan por esta alternativa en un afán de proteger al hijo y al bienestar de la familia, esa ansiedad de los padres puede ser percibida por los hijos y una u otra forma afectar el vínculo entre ellos.

Varias investigaciones recomiendan mantener una postura de apertura hacia el niño, ya que hay indicios que no decírselo y mantener el secreto puede causar un daño psicológico importante en el niño. Refieren además que en una relación afectiva es más beneficioso el no mantener secretos, sobre todo en los casos de padres e hijos se ha encontrado que los niños pueden ser capaces de descubrir las “claves ocultas” que elaboran los padres para hablar entre ellos sobre el tema que ocultan, y esa situación genera distanciamiento en el vínculo de padres e hijos (Baccino, 2008). Así, el mantener el secreto del origen del niño podría afectar el vínculo padres-hijos, y esto a su vez tener efectos negativos el desarrollo socioafectivo de los hijos (Readings, 2011).

Un estudio reporta que cerca de la mitad de un grupo de niños nacidos por donación de óvulos no conocían aún de su origen cuando tenían siete años. Es decir, a pesar de las recomendaciones que a nivel profesional se vienen dando respecto a la apertura de esta información, no se evidencia mayores cambios en la realidad (Readings, 2011).

Algunas parejas optan por contar a algunos familiares sobre la ovodonación, más no a sus hijos. Estos casos involucran un riesgo, ya que la verdad puede aflorar en algún momento y puede generar un conflicto psicosocial que generará mucho más daño a la relación con sus padres y a la confianza que habían depositado en ellos, que si hubiese crecido conociendo la forma en la que fue concebido y, por lo tanto, naturalizando su situación (Baccino, 2008). Esto ha quedado plasmado en la investigación de Turner y Coyle, donde los hijos mostraban el importante daño psicológico que les había causado haberse enterado tarde y accidentalmente sobre las circunstancias de su origen (Turner & Coyle, 2000).

En América Latina prácticamente son escasos los estudios que abordan este tema. Es importante destacar la investigación realizada en Argentina, llamada: "Actitud hacia la ovodonación". Se trata de la primera encuesta realizada en Argentina y América Latina y es el estudio que involucra la mayor cantidad de casos (madres) de los publicados en el mundo. El principal objetivo de esa encuesta fue registrar el número de niños nacidos por ovodonación que conocen su modo de concepción (Ugozzoli, 2014).

Es importante acceder a los datos que se obtienen en este estudio, ya que son un referente más cercano a nuestra realidad y nos permiten tener un panorama más claro. Los niños del estudio tenían al menos tres años de edad, tiempo en el cual ya se puede dialogar con ellos y comenzar a transmitirles información de su origen. Este estudio concluye que 5 de cada 10 encuestadas declaró estar dispuesta a contar a sus hijos sobre la ovodonación o que ya lo ha hecho. Pero solo el 9% de las madres argentinas ya les habían contado a sus hijos cómo fueron concebidos y lo hicieron entre los tres y seis años (Ugozzoli, 2014).

Estos resultados confirman que los índices de revelación a los niños sobre la forma en que fueron concebidos son muy bajos (menos del 10%). Si bien hay reportes de otros países que muestran índices acerca de intención de contar a los niños de un 81%, también hay reportes que indican de un escaso 5%. Esto indicaría bastantes que hay diferencias, que dependen del lugar de estudio. En sociedades donde ya existe una legislación sobre el derecho de los nacidos (por donación de gametos) por conocer la identidad del donante y en sociedades donde la ovodonación es asumida como una manera más de formar una familia, los índices de revelación al hijo tienden a ser mayores. Se sabe que, por ejemplo, en Finlandia donde la ley establece que se informe a los hijos sobre ese tema, solo lo hacen el 25% de las madres (Ugozzoli, 2014).

Es importante destacar la diferencia entre intención de contar (50%) y el hecho de ya haber revelado esa información (9%). De hecho, un grupo de padres posterga esta decisión, pues espera que el hijo sea mayor y así que lo asimilará mejor; mientras otro grupo de padres nunca llega a revelar su

historia de origen al hijo. Lo cierto es que hay cambios en la forma de pensar este tema de revelar el origen al futuro hijo(a).

Entre otros resultados del estudio argentino también se evaluó los motivos para contar o no contar la historia de su origen al hijo (Ugozzoli, 2014):

- a) 7 de cada 10 que contaron o piensan contar, consideran que no es bueno tener secretos de esa índole con los hijos, así como que es un derecho de los niños el saberlo.
- b) 5 de cada 10 de los que no piensan contarle a su hijo manifiestan que no le ven sentido al hacerlo, ya que ya tienen “su verdadera madre”. También reportaron otros motivos para no contarle al hijo, los más frecuentes fueron el temor a producirle un daño psicológico y el temor a que se dañe el vínculo entre ellos.

Estos resultados coinciden con lo reportado anteriormente en estudios al exterior de Latinoamérica.

Otro dato importante que identifica este estudio es que el 23% decidieron no contarles a sus hijos sobre su origen. El resto aún no ha tomado una decisión de qué hacer o lo piensan hablar de este tema con el hijo en un futuro.

En relación a este tema se señala lo siguiente:

El hecho de no contar el tema a sus hijos puede generarle a esos padres un estado de sufrimiento. La dinámica familiar puede verse alterada por este ocultamiento. Por ejemplo, es frecuente que la culpa por este ocultamiento y el temor a que se descubra el tema, haga que los padres entren en un modo de relación que se caracteriza por evitar las confrontaciones con el hijo. Esto puede llevar, por ejemplo, a tener dificultad en la puesta de límites. Hay estudios que reportan una menor percepción de las necesidades emocionales del niño, en aquellas familias donde se sostiene el secreto (Ugozzoli, 2014).

Es importante tomar en cuenta que la apertura por revelar al hijo la historia de su origen propicia que los niños hagan preguntas y además favorece a que los padres ayuden a sus hijos a comprender su historia familiar. El mayor temor de los padres por el cual no revelan la verdad es el rechazo que puede volcar el hijo hacia ellos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que si un hijo se siente querido y seguro en su hogar, suele desarrollar un sentido de confianza y un vínculo de apego importante con sus padres.

Asimismo, un niño siente que realmente sus padres son los que lo quieren, se preocupan por él, le dan sus cuidados, juegan con él y lo protegen. Es

poco probable que ese lazo afectivo desaparezca al enterarse que él ha nacido a partir de una donación de óvulos. Lo más probable es que si sabe de esa verdad va a buscar apoyo en sus padres para poder comprender más esa situación de nacer con el aporte de las células de otra persona.

A pesar de las ventajas que puede traer el revelar la historia de su origen al hijo, lo cierto es que no todas las sociedades están preparadas para ese cambio. Esto se debe a que existen aún varios países en los que los tratamientos de fertilidad no son libremente aceptados debido a un entorno social, religioso y cultural que puede condenar más bien este tipo de prácticas. Por eso, es comprensible que aún muchas familias mantengan la reserva de este tema. En conclusión, la tendencia actual apunta a transmitir a los hijos la información de su origen, ya que de esta manera se está manejando en varios países desarrollados principalmente ubicados en Europa. Sin embargo, no todas las sociedades avanzan en la misma dirección ni a la misma velocidad, por lo cual, seguro tomará tiempo para que hayan cambios significativos en Latinoamérica.

Si bien en nuestro país no existen aún estudios sobre este tema, lo que podemos mencionar de forma exploratoria es que a partir de los datos recogidos en nuestra institución desde inicios del 2011 a la fecha se encuentra que la gran mayoría de futuros padres (aproximadamente un 95%) considera mantener la reserva y no contarle al hijo. Incluso, cuando se les brinda consejería, explicándoles la alternativa de tener mayor apertura, muchos de ellos se muestran reacios, incómodos y hasta tensos. Un mínimo de parejas expresa su deseo de contar la historia de su origen al hijo y esto se da en los casos de parejas que viven en el extranjero, lo cual es comprensible, ya que en otras sociedades estos temas de fertilidad son vividos de una manera más abierta, natural y aceptada sin cuestionamientos, a diferencia de lo que sucede en nuestra sociedad. Cuando exploramos los motivos por los cuales consideran que es mejor no revelar esta información, las parejas señalan no quieren que su hijo se vea afectado en lo emocional, también por el temor que el hijo rechace a la madre.

La sociedad peruana sigue estigmatizando a las personas que buscan caminos distintos, como es el caso de ser padres a través de tratamientos de fertilidad. Estos tratamientos no se manejan aún de una forma abierta y natural. Las parejas en muchos casos no cuentan con el respaldo de la familia extendida e incluso, luego de nacidos los niños, no se revela el tema del tratamiento.

Las preocupaciones respecto al estigma van a depender del entorno o de la comunidad donde vive la familia y cómo vean la concepción a través de donantes como una alternativa válida o no para construir una familia. A los padres les puede preocupar la desaprobación o rechazo por parte de los familiares o amigos del niño. También podría existir temor que luego que se

cuente acerca de la concepción mediante donación de óvulos, la familia estigmatizada o más aún la madre pueda ser cuestionada por no poder tener hijos y ser infértil (Nuffield Council on Bioethics, 2013).

Un diálogo abierto y bastante tolerancia son elementos necesarios para que se brinde un mayor respaldo a estas distintos caminos para ser padres, alternativas que son testimonio un deseo deliberado de ser padres y de una lucha ardua por lograrlo.

Ahora si la pareja llega al acuerdo de contar a su hijo acerca de su historia de origen, esto les llevará a la pregunta de cuándo transmitirles esa información y de qué manera hacerlo, evitando un mayor impacto emocional. Por eso , los profesionales de la salud deberían brindar información a la pareja sobre cuándo, cómo contarle al niño y quién debe decirle esto (Baccino, 2008).

A pesar de la existencia de pocos estudios donde se haya podido apreciar el impacto emocional de los hijos que se enteraron sobre cómo fueron concebidos por donación de gametos, se ha encontrado que los hijos que son informados durante la niñez que fueron concebidos mediante esta forma, suelen asimilar esa información sin mayor dificultad. En cambio, los adultos que se enteraron de este tema a una edad mayor o de forma sorpresiva a partir de comentarios de otras personas pueden reaccionar negativamente (Nuffield Council on Bioethics, 2013).

Cuando los hijos reciben esta información antes de la pubertad, pueden incorporarla en la formación de su identidad, en cambio, cuando esto se da en una etapa posterior se puede dar un desajuste y alteración en la identidad que ya habían establecido (Loughnane, 2005).

Es importante tomar consciencia que más allá de la tendencia a la apertura y el consejo profesional que recomienda seguir este camino, las parejas tomarán sus propias decisiones tomando más en cuenta sus propias emociones, temores y creencias.

CONCLUSIONES

- a) La ovodonación es una alternativa de tratamiento a través de la cual nacen gran cantidad de niños en los últimos años. Esta opción amerita una etapa de discernimiento y reflexión de forma individual y en pareja.
- b) El “duelo genético” es una etapa que la atraviesan la mayoría de mujeres que toman en consideración esta alternativa para tener un hijo. Esas emociones, temores e inquietudes suelen ser procesadas y asimiladas en un tiempo que puede ser variable.

- c) La maternidad vista más allá del vínculo biológico permite ver a la ovodonación como una buena alternativa para tener un hijo. Asimismo, la relación afectiva con el hijo prevalece e importa más que la carga genética.
- d) Tener un hijo mediante la ovodonación trae una serie de implicancias futuras que son importantes que la pareja tome en cuenta al momento de tomar su decisión. El contar o no la verdad del origen del niño ha generado polémica en los últimos años.
- e) En la actualidad la mayoría de profesionales coinciden que mantener el secreto puede acarrear consecuencias negativas. En el presente artículo se sugiere que el mejor camino puede ser que los padres revelen esa información al hijo en la etapa de la niñez.

RECOMENDACIONES

- a) Se requiere llevar a cabo un seguimiento de los casos para, de forma longitudinal, poder conocer la realidad peruana respecto a la revelación o no de la historia de origen a los hijos nacidos por ovodonación. Asimismo, es necesario poder identificar las principales motivaciones de esa decisión.
- b) Se propone mantener contacto con las parejas que ya tuvieron sus hijos por un tratamiento de ovodonación. De tal forma que manteniendo ese nexo se les pueda ofrecer un apoyo psicológico en los casos que decidan contar la historia de su origen a los niños que tienen una edad apropiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Appleton, T. et al. (2002). *Guidelines for counselling in infertility*. ESHRE. Recuperado de <http://www.eshre.eu/~media/emagic%20files/SIGs/Psychology/Guidelines.pdf>

Aramburu, F. y Ciani, M. (2012). *Una mirada trialista a la ovodonación*. Argentina. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4283360.pdf>

Baccino, G. (2008). *¿Debe el niño nacido de una donación de gametos conocer su origen? Qué sugerimos como profesionales y por qué*. España. Recuperado de <http://nuevo.sefertilidad.com/grupos/siteAdmin/modules/publicaciones/uploads/donaciongametos.pdf>

Baron, L. (2010) *Aspectos psicológicos de la ovodonación*. Asociación Psicoanalítica Argentina Sociedad de Fertilidad. Argentina. Recuperado de www.luisabaron.com/?page_id=176

Cahn, N. y Kramen, W. (2013). *Let's Get Rid of the Secrecy in Donor-Conceived Families*. Recuperado de http://www.slate.com/blogs/xx_factor/2013/12/13/donor_conceived_children_deserve_to_know_the_truth_about_their_origins.html

Jadur, S. et al. (2006). *Guías para la admisión y asesoramiento psicológico en la donación y recepción de gametos donados*. SAMER, Argentina. Recuperado de http://revista.samer.org.ar/numeros/2006/n2/5_guia_donacion.pdf

Loughnane, S. (2005). *Parents disclosing donor conception to their children: What does the literature tell us?* Australia. Recuperado de www.varta.org.au/articles-and-books/

Moreno, A et al (2009). *Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica*. en Reproducción asistida. En: Revista Iberoamericana de Fertilidad. Recuperado de <http://nuevo.sefertilidad.com/grupos/siteAdmin/modules/publicaciones/uploads/0-guias%20.pdf>

Nuffield Council on Bioethics. (2013). *Knowledge of donor conception and access to donor information: the evidence*. Londres. Recuperado de http://www.nuffieldbioethics.org/sites/default/files/files/DCI_Chapter4_Evidence.pdf

Plus, S. y Oliveira, J. (2011). *Ovodonación: de la carga genética a la maternidad*. Argentina. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1736/Plut_Oliveira_2011-ADL.pdf?sequence=1

Readings, J. et al. (2011) *Secrecy, disclosure and everything in-between: decisions of parents of children conceived by donor insemination, egg donation and surrogacy*. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3155651/>

Turner, A. y Coyle, A. (2000). *What does it mean to be a donor offspring? The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counselling and therapy*. Recuperado de <http://humrep.oxfordjournals.org/content/15/9/2041.full.pdf+htm>

Ugozzoli, F. et al. (2014) *Investigación: Actitud hacia la Ovodonación*. Argentina CEGYR. Recuperado de <http://temasdeenfermeria.com.ar/2014/02/investigacion-sobre-actividad-hacia-la-ovodonacion-premio-dr-miguel-correa-para-cegyr-argentina/>