

Psicología

¿Debe el niño nacido de una donación de gametos conocer su origen? Qué sugerimos como profesionales y por qué

Should the child conceived by gamete donation know his origins?. What we suggest as professionals and why

Baccino G.

Clínica de Medicina de la Reproducción y Ginecología, Departamento de Investigación en Psicología. FivMadrid. Madrid.

Resumen

Contar o no contar, esta es la duda por la que atraviesan muchos profesionales y pacientes en relación a la donación de gametos. ¿Debe el niño nacido por donación de gametos conocer su origen? ¿Qué efectos psicosociales conlleva no revelar sus orígenes? ¿Qué posicionamiento tomamos como profesionales de la salud? En este artículo se exponen las dos posturas existentes, haciendo hincapié en la tendencia actual de apertura al niño sobre la donación y de sostén a las familias que optan por la revelación a sus hijos, ya que la evidencia científica afirma que mantener el secreto dañará la relación, y por consiguiente, al desarrollo psico-afectivo del niño.

Palabras clave: Donación de gametos. Secreto. Efectos psicosociales. Revelación.

Summary

To tell or not to tell, that is the question that many professionals and patients have regarding gamete donation. Should the child conceived by gamete donation know his origins? What are the psychosocial effects of not revealing the origin? What is our position as professionals? This article presents the two mainstream positions. We give special attention to the current scientific tendency to tell the child, and support the families that chose to tell the truth. Empirical evidence confirms that keeping secrets will harm parent-child relationships and the child's psycho-affective development.

Key words: Gamete donation. Secret. Psocosociales effects. Revelation.

Correspondencia: Dra. Giuliana Baccino
Clínica de Medicina de la Reproducción y Ginecología
Departamento de Investigación en Psicología
FivMadrid
C/ Marqués de Urquijo, 26
28008 Madrid
E-mail: giuliana.baccino@fivmadrid.es

PUNTOS PRELIMINARES

La donación de gametos es una solución utilizada tanto por las parejas infértiles como por aquellas personas que aún sin tener problemas reproductivos acuden a una clínica de reproducción para formar una familia.

En el ámbito de la donación de gametos, existen discrepancias sobre si es recomendable dar a conocer al niño sus orígenes. En la actualidad, hay dos perspectivas claramente diferenciadas. Una, es la que se valora negativamente la información sobre la donación, los donantes, el proceso de selección de los donantes y la posible revelación al niño; y otra inversa, que valora positivamente la información al niño (1).

Estas dos perspectivas se presentan como dos posicionamientos epistemológicos en relación a la construcción de la historia personal y el origen de un ser humano, y dependerá de cómo consideremos el secreto dentro de una familia y la influencia positiva o negativa que pueda tener en el funcionamiento familiar, la postura que tomemos como profesionales ante la recomendación de dar a conocer o ocultar al niño la información sobre la donación.

DEL SECRETO A LA INFORMACIÓN

En 1993 la ASRM aconsejaba a la pareja no revelar al niño que su origen se debía a la utilización de gametos donados. Es más, animaban a las parejas a tener relaciones sexuales inmediatamente después de haber realizado la IAD para fomentar la fantasía de que ese niño estuviera genéticamente relacionado con las dos partes (1).

Actualmente, esta postura se está reevaluando, y lo que en años anteriores se sugería mantener como un secreto de pareja; al día de hoy la tendencia 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 (2). En esta misma línea, las legislaciones vigentes de Suecia, Austria, Suiza, Inglaterra, Nueva Zelanda, Noruega, Holanda y dentro de Australia los estados de Australia occidental y Victoria, han establecido normas para abolir el anonimato de los donantes de gametos y proveer de información si el niño lo solicitara (3).

En España, la ley vigente establece que la donación de gametos “[...] será anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes por los bancos de gametos, así como, en su caso, por los registros de donantes y de actividad

de los centros que se constituyan.” En relación a la información a los hijos, establece que “[...] los hijos nacidos tienen derecho por sí o por sus representantes legales a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad” (4).

Es decir, la ley española deja la libertad y responsabilidad a los padres para dar a conocer al hijo sobre sus orígenes, ya que, si desean mantenerlo en secreto, ni los donantes, ni el niño podrán tener información sobre la donación.

¿ES BENEFICIOSO MANTENER EL SECRETO DE PADRES A HIJOS?

Como hemos visto anteriormente, existen dos posturas diferentes a la hora de sugerir a nuestros pacientes sobre si dar información al niño sobre sus orígenes. Nuestra respuesta dependerá de la postura que tengamos como profesionales, cómo consideremos la donación de gametos y de qué información dispongamos. Ya que, lo importante no es solamente tener una postura, sino poder fundamentarla.

Numerosas investigaciones sugieren mantener una postura de apertura hacia el niño, ya que evidencian que no decírselo y mantener el secreto puede causar un daño psicológico importante en el niño (1, 5-11). En este sentido, se propone que los profesionales de la salud deberían brindar información a la pareja sobre cuándo, cómo y quién debe decirle al niño (12), ya que el secreto siempre estará presente en la mente de quienes lo llevan y, por consiguiente, la pregunta: ¿Me aceptaría mi hijo como su madre/padre si supiera que no soy completamente su madre/padre? (13).

Existe evidencia en cuanto a que en una relación afectiva es más beneficioso si no se tienen secretos. Específicamente, en relación a los secretos entre padres e hijos, se ha estudiado que los niños descubren las “claves ocultas” que desarrollan sus padres a la hora de hablar entre ellos sobre lo que se le está ocultando (6, 14, 15), y esto genera un distanciamiento en la relación.

Por ejemplo, un estudio realizado en adultos entre 26 y 55 años de edad, concebidos por IAD reveló que todos los entrevistados manifestaron que el secreto, la privacidad o la confidencialidad de su familia sobre su origen, tuvo efectos negativos en la relación familiar y que vivieron “...la vida como una mentira” (8).

El secreto ha sido ampliamente estudiado en campos como la adopción, donde existen similitudes con la donación de gametos, ya que en ambos casos no existe vínculo genético, pero sí el deseo de ser padres. Estudios realizados en adopción han demostra-

do que no revelar las circunstancias del origen del niño, tiene efectos negativos en el relacionamiento interpersonal dentro de la familia; mientras que hablar sobre la adopción está asociado con la satisfacción parental, comunicación activa padres-hijos, y satisfacción en los niños adoptados (16-21).

En cuanto a la intención de contarle al niño su origen, estudios recientes realizados en familias creadas por IAD o donación de ovocitos, revelan que entre un 46% y un 75% de estos padres planean contarles a sus hijos sobre sus orígenes genéticos (22-24). Maccallum y Golombok en su estudio realizado con familias con hijos entre 2-5 años, creadas por donación de embriones, reveló que el 9% de las madres se lo habían contado a sus hijos, que un 24% estaban planeando contárselo, que un 43% habían decidido no contárselo a sus hijos, y que un 24% aún estaban indecisas. Curiosamente el 72% de estas madres se lo había contado a alguien de su familia (25).

Las razones citadas para mantener en secreto la donación fueron: el deseo de proteger al niño, la creencia de que revelárselo era innecesario y la fantasía de que la relación se dañará si se lo contaban al niño. Mientras que, las razones para dar a conocer al niño sus orígenes fueron: evitar que accidentalmente se enterase (teniendo en cuenta que el 72% de estas madres lo habían contado a alguien) y la creencia de que el niño tiene derecho a saber.

Murray y Golombok en una investigación realizada con usuarios de donación de ovocitos en la que analizaron si alguien de su familia o amigos conocían sobre la ovodonación, resultó que en el 75% de los casos sí conocían, mientras que un 47% no pensaban revelárselo a sus hijos y sólo un 29% sí lo harían (26).

La diferencia que establecen estas familias, sobre contárselo a un familiar o amigo y contárselo a su hijo se basa en la creencia de que si no le contamos al niño, éste no se va a enterar. Sin embargo, podría ocurrir en cualquier momento en la vida de ese niño, que la verdad que se le ha ocultado aflore y el conflicto psicosocial que se genere puede causar 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. Esto ha quedado plasmado en la investigación de Turner y Coyle, donde los hijos expresaban el importante daño psicológico que les había causado haberse enterado tarde y accidentalmente sobre las circunstancias de su origen (8).

Por tanto, como profesionales sería importante tener una postura definida a este respecto y transmitir-

les a nuestros pacientes los fundamentos que la avalan. Para ello, conviene preguntarnos ¿Qué subyace a favor de mantener el secreto? ¿Qué idea tenemos sobre la herencia genética, qué valor de importancia le adjudicamos, y por qué?

Aunque genéticamente los seres humanos somos 99% iguales, y sólo un 1% de nuestro ADN nos hace diferentes, dentro de ese 1%, los mayores cambios se han encontrado entre los genes involucrados en la defensa del cuerpo (27). O sea, que de un 100% de herencia genética que transmitimos a nuestros hijos, sólo un 1% es diferente a la transmisión de otros padres a hijos. Lo que mayoritariamente se transmite en ese 1% son rasgos fenotípicos y potenciales predisposiciones a enfermedades. Es decir, que cuando se sugiere a una pareja no contarle a su hijo que han utilizado donación de gametos, estamos otorgando una inmensa importancia a ese 1%, donde no está contemplada la crianza, ni el amor, ni los valores, ni el día a día que hace una relación paterno-filial.

Los profesionales de la salud somos conscientes de que los pacientes con problemas reproductivos que acuden a una clínica de reproducción asistida (no así las mujeres solas y las parejas homosexuales), suelen sentir una fuerte incomodidad que se traduce en varias ocasiones en vergüenza por su situación. Lo manifiestan de diversas maneras, con apodos en los foros, ocultando por qué faltan en sus trabajos, comentando a sus familias que no tienen niños porque prefieren viajar, etc. Estas manifestaciones de vergüenza pueden verse trasladadas al niño una vez que nazca y, por ello, prefieren dejar en el olvido todo lo que pasaron para conseguirlo.

Lo cierto es, que cada vez son más las parejas que recurren a un tratamiento de reproducción, y aún más con donación de gametos por diversas circunstancias, una de ellas la edad a la que deciden tener un niño. Una labor importante que tenemos como profesionales de la salud es concienciar a estas parejas de la importancia de la decisión sobre ser padres, más allá de las dificultades que puedan surgir en el camino. El deseo, los proyectos, y la ilusión con la que estos pacientes acuden a una clínica de reproducción difícilmente desaparezcan al no haber una relación genética –total o parcial– con su hijo. Por tanto, es recomendable no minimizar el impacto de la donación de gametos, pero sí naturalizarlo como lo que es: un medio para alcanzar un fin. Esto ayudará a que estas parejas puedan sentir más seguridad al momento de tomar la decisión de revelar este secreto a sus hijos, ya que habrán cursado por un proceso de reflexión y fundamentación.

El caso de las mujeres solas y las parejas homose-

xuales es diferente. Estas pacientes ya han dado el salto cualitativo a nivel social acerca de decidir formar parte de nuevas formas de familia y, por tanto, la revelación sobre la donación de gametos muchas veces está intrínsecamente incluida en ese paso cualitativo en sus vidas(28).

CONCLUSIONES Y DIRECCIONES FUTURAS

La donación de gametos es un procedimiento cada vez más frecuente en medicina de la reproducción, y sus usuarios los más diversos. Desde parejas heterosexuales con problemas reproductivos, pasando por mujeres solas, hasta parejas homosexuales, todos ellos se benefician de la donación, tanto de ovocitos como de semen.

Existen algunas diferencias entre estos tres tipos de pacientes a la hora de revelarles al niño sobre sus orígenes. Los estudios realizados en parejas homosexuales y mujeres solas, echan luz sobre los resultados positivos a favor del relacionamiento padres-hijos acerca de decírselo al niño, y actualmente se suman también aquellos estudios realizados en parejas heterosexuales, aunque con un menor porcentaje de familias que optan por revelárselo al niño.

En este artículo hemos presentado la tendencia actual, la cual es de apertura hacia el niño, de conocimiento sobre la donación, y de sostén a las familias que optan por la revelación a sus hijos, ya que la evidencia afirma que mantener el secreto dañará a la relación y, por consiguiente, al desarrollo psico-afectivo del niño. Según sugiere la literatura, la actitud que deberían seguir los padres es de apertura ante el niño sobre la donación, ya que los efectos negativos de conservarlo en secreto serían contraproducentes para el vínculo paterno-filial.

Como profesionales de la salud, sería fundamental desarrollar una postura definida a la hora de responder a la pregunta de nuestros pacientes sobre si dar a conocer al niño sus orígenes o no. Pero dicha postura, ya por el bien de nuestros pacientes, ya por el bien de los avances científicos en este campo, debe estar fundamentada y actualizada.

Consideramos importante para futuras investigaciones, la realización de estudios longitudinales en familias creadas con donación de gametos en España con el objetivo de explorar el impacto de dar a conocer al niño información sobre sus orígenes en la primera infancia.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Eleuterio Hernández por la revisión y corrección de este artículo. A la Dra. Elisabetta Ricciarelli por sus aportaciones sobre donación de gametos. A la Dra. Paloma Sánchez-Aparicio por sus aportaciones sobre el genoma y el epigenoma humano.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Paul MS, Berger R.:** Topic avoidance and family functioning in families conceived with donor insemination. *Human Reprod.* 2007; 22: 2566-2571.
2. **The Ethics Committee of the American Society of Reproductive Medicine (ASRM):** Informing offspring about their conception by gamete donation. *Fert. Steril.* 2004; 82: 212-217.
3. **Daniels K.:** Donor gametes: anonymous or identified? *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* 2007; 21: 113-128.
4. **Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Asistida. España.:** Ver: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/27/pdfs/A19947-19956.pdf>.
5. **Vangelisti AL.:** Family secrets: forms, functions and correlates. *J. Soc. Pers. Relat.* 1994; 11: 113-135.
6. **McWhinnie AM.:** A study of parenting of IVF and DI children. *Med. Law.* 1995; 14: 501-508.
7. **Nachtigall R, Tschann J, Quiroga S, Pitcher L, Becker G.:** Stigma, disclosure and family functioning among parents of children conceived through donor insemination. *Fert. Steril.* 1997; 68: 83-89.
8. **Turner AJ, Coyle A.:** What does it mean to be a donor offspring? The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counseling and therapy. *Human Reprod.* 2000; 15: 2041-2051.
9. **Golish TD.:** Is openness always better? Exploring the associations among topic avoidance, satisfaction and parenting styles of stepparents. *Commun Q.* 2000; 48: 137-158.
10. **Caughlin JP, Golish TD.:** An analysis of the association between topic avoidance and dissatisfaction: comparing perceptual and interpersonal explanations. *Commun Monogr.* 2002; 69: 275-295.
11. **Lycett E, Daniels K, Curson R, Chir B, Golombok S.:** Offspring created as a result of donor insemination: a study of family relationships, child adjustment and disclosure. *Fertil. Steril.* 2004; 82: 172-180.
12. **Baccino G.:** Mi niño quiere saber cómo ha llegado aquí. ¿Qué le digo? [artículo en internet] Madrid: Fiv Madrid; 2007. Ver: www.fivmadrid.es/pdf/mi_ninio_quiere_saber.pdf.

13. **McGee G, Vaughan Brakman S, Gurmankin AD.:** Gamete donation and anonymity. Disclosure to children conceived with donor gametes should no be optional. *Human Reprod.* 2001; 16: 2033-2036.
14. **Karpel M.:** Family secrets: I. conceptual and Ethical Issues in the Relational Contest. II. Ethical and Practical Considerations in Therapeutic Management. *Fam. Process.* 1980; 19: 295-306.
15. **McWhinnie AM.:** Annex: the case of greater openness concerning AID. In *AID and After: papers from BAAF, BASW and Scottish Working Party.* British Agencies for adoption and fostering. London; 1984.
16. **Berry M, Dylla DJ, Barth RP, Needell B.:** The role of open adoption in the adjustment of adopted children and their families. *Children Youth Serv. Rev.* 1998; 20: 151-171.
17. **Grotevant HD, McRoy RD.:** Openness in adoption: Exploring family connections. Thousand Oaks. CA: Ed. Sage; 1998.
18. **Baran A, Pannor R.:** Open adoption. En: Brodzinsky D, Schechter M, editors. *The psychology of adoption.* New York: Oxford University Press; 1990. p. 316-331.
19. **Cushman LE, Kalmuss D, Namerow PB.:** Openness in adoption: experiences and social psychological outcomes among birth mothers. *Marriage Fam. Rev.* 1997; 25: 7-18.
20. **Wrobel GM, Ayers-Lopez S, Grotevant H, McRoy R, Friedrich M.:** Openness in adoption and the levels of child participation. *Child Dev.* 1996; 67: 2358-2374.
21. **Wrobel GM, Kohler JK, Grotevant HD, McRoy RG.:** Factors related to patterns of information exchange between adoptive parents and children in mediated adoptions. *J. Appl. Dev. Psychol.* 1998; 19: 641-657.
22. **Golombok S, Lycett E, MacCallum F, Jadvá V, Murray C, Rust J, Abdalla H, Jenkins J, Margara R.:** Parenting infants conceived by gamete donation. *J. Fam. Psychol.* 2004; 18: 443-452.
23. **Lycett E, Daniels K, Curson R, Golombok S.:** School aged children of donor insemination: a study of parents disclosure patterns. *Human Reprod.* 2005; 20: 810-820.
24. **Nachtigall R.:** Counseling couples about collaborative reproduction: topic avoidance and family functioning. The Ethical, Cultural and psychological dimensions following ART. Paper presented at the conjoint annual meeting of the ASRM and the Canadian Fertility and Andrology Society. Montreal, Canada; 2005.
25. **Maccallum F y Golombok S.:** Embryo donativo families: mothers' decisions regarding disclosure of donor conception. *Hum Reprod.* 2007; 22: 2888-2895.
26. **Murray C, Golombok S.:** To tell or not to tell: the decision-making process of egg-donation parents. *Hum Fert.* 2003; 6: 89-95.
27. **International HapMap Project:** [homepage on the Internet] 2007. Ver: www.hapmap.org
28. **Baccino, G.:** Homoparentalidad y técnicas de reproducción asistida. En *Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproducción asistida.* Grupo de Interés en Psicología. Sociedad Española de Fertilidad. *Rev Iberoam Fertil, Monográfico.* 2007b; 55-63.