



La Comunicación sobre el Origen: Las Decisiones Intrafamiliares de Niños Concebidos Mediante Ovodonación

Resumen. El presente trabajo forma parte de una investigación del proyecto UBACyT “(Bio)Ética y Derechos Humanos: Cuestiones Clínico-Analíticas” en el que se indagan los aspectos ético-psicológicos acerca de cómo manejar la información con los niños concebidos por ovodonación. Para ello, se considerarán los resultados de una investigación reciente realizada por CEGyR, el primer Centro de Reproducción Asistida del país, que muestra que la amplia mayoría de los padres prefieren no comunicar esta información a sus hijos. A partir de estos resultados, se pretende conocer las concepciones y representaciones que tiene la población acerca de la importancia de la comunicación sobre el origen para los niños que han nacido como fruto de esta práctica. Se analizarán los datos extraídos de entrevistas realizadas a una muestra conformada por médicos, psicólogos y personas sin formación profesional en estas áreas, en las que se presenta una viñeta sobre una situación de ovodonación. A partir de ella se indaga la propensión a comunicar esta información a diferentes destinatarios: el niño, el núcleo familiar, los profesionales de la salud que lo atiendan, los maestros de escuela. La amplia mayoría se inclina por dar a conocer la información. Estos resultados señalan la tensión que se produce entre estas concepciones, las cuales acompañan la nueva legislación vigente en el Código Civil, y lo que ocurre en el seno familiar que realiza exitosamente el tratamiento de ovodonación. La hipótesis que se desprende indica que el hecho de revelar o no esta información no responde a una operación de carácter exclusivamente informativo. La variación de los resultados no estaría relacionada únicamente con una tarea que requiera mejorar la comprensión, sino que se enlaza con aspectos inconscientes de los sujetos. Se introducen de este modo categorías de pensamiento que den cuenta de la complejidad en juego.

Abstract. Communication About the Origins of Conception: Intrafamily Decisions in Cases Of Children Conceived by Egg Donation. This work is part of the UBACyT research “(Bio) Ethics and Human Rights: Clinical and Analytical Issues” project in which the ethical-psychological aspects about how to handle the information with children conceived by egg donation was investigate. To do so we are taking in consideration the results of a recent investigation by CEGyR, which shows that the vast majority of parents prefer not communicate this information to their children. From these results, it is intended to identify the concepts and representations that the population has about the importance of communication about the origin for children born as a result of this practice. Data was obtained from interviews made to doctors, psychologists and people without vocational training in these areas. The social representation about egg donation was analyzed, as well the propensity to communicate this information to the child, the family, the health professionals who treat, and schoolteachers. The vast majority prefers to publicize the information. These results point to the tension that occurs between these conceptions, which accompany the new legislation in the Civil Code, and what happens in the family that successfully performs the treatment of egg donation. The hypothesis that emerges indicates that the fact to disclose or not to disclose this information does not matter about information purposes only. The variation in results would not be related only to a task that requires improved understanding, but is linked to unconscious aspects of people.

Tomas Maier, Alejandra^a,
González Plá, Florencia^a, y Michel
Fariña, Juan Jorge^a

^a. Facultad de Psicología,
Universidad de Buenos Aires

Palabras claves

Bioética; Ovodonación;
“Información sobre el origen”;
TRHA; Filiación.

Keywords

Bioethics; Ovodonation;
“disclosure of the origin”;
“Assisted reproductive technology”;
Parentage.

Enviar correspondencia a:

Tomas Majer, A.
E-mail:
alejandratomasmaier@psi.uba.ar

1. Introducción

Las Tecnologías de Reproducción Humana Asistida (TRHA) se presentan como modos de suplir un proceso reproductivo, que por diversas circunstancias no puede completarse satisfactoriamente de modo natural o espontáneo. En este sentido, los sujetos se convierten en potenciales usuarios de una amplia oferta tecnológica que posibilita la reproducción de forma asistida con distintos tipos de manipulación del material biológico, lo cual presenta distintas implicaciones bioéticas.

De este modo, el proceso reproductivo, tanto la concepción como la gestación, ya no se restringe de forma exclusiva al ámbito íntimo de la pareja, sino que interviene la actuación de distintas mediaciones, ya sean instrumentales: desde la intervención del médico, hasta la especificidad de los procedimientos realizados, como también mediaciones normativas: en tanto la legislación proporciona ciertas condiciones de posibilidad para que dichos procesos tengan lugar, así como también se ocupa de la regulación de los mismos.

Dentro de la amplia gama de técnicas que integran actualmente las distintas variantes TRHA, la ovodonación tiene su origen en la década del 80 y se presenta como una de las técnicas heterólogas que, al igual que la donación de espermatozoides, implica la utilización de material genético de un tercero externo al proyecto parental.

La manipulación de gametos en el laboratorio ha permitido formular alternativas, como la donación de ovocitos, para resolver una amplia gama de problemas de infertilidad de un gran número de pacientes. La ovodonación puede ser definida como la aportación de gametos femeninos por una mujer distinta de la que los recibe, transfiriendo los óvulos de una mujer donante al útero de la mujer receptora. Este modo de reproducción va en aumento en el mundo, sobre todo en los países más industrializados, y al igual que otras TRHA genera diversos interrogantes dentro de los estudios del derecho, la práctica médica y la salud mental, debatiéndose acerca de distintos aspectos legales y éticos del embrión obtenido y de la práctica en sí misma.

Asimismo, la biotecnología y su impacto en el derecho de familia abrieron un abanico de posibilidades que produce un cambio al esquema simple previsto desde el ámbito jurídico, al asistir a nuevas formas de maternidad y paternidad que difieren de la visión clásica de la institución filiatoria y establecen tensiones entre distintos derechos: a la vida, a la reproducción, a la identidad, al reconocimiento de los vínculos, a la información, a la intimidad, etc.

Uno de los interrogantes recientes que surgen en este contexto, refiere al acto de revelar o no la historia de origen al hijo, y/o a los familiares y entorno de la pareja que realizó el tratamiento, cuestión que al mismo tiempo que se formula, comienza a hacerse visible tanto en el ámbito jurídico como en el mundo científico.

Al respecto, en la década del 90, la American Society for Reproductive Medicine, frente a niños que habían nacido de gametos donados aconsejaba a los padres no revelar al niño esta información. En aquel entonces existía la creencia de que el acto comunicativo podía ser perjudicial para el vínculo

parental y para el niño. Dentro de las tantas recomendaciones evasivas que se otorgaban, una refería a incentivar las relaciones sexuales en la pareja posteriormente al tratamiento de inseminación con banco de semen, para fomentar de este modo la fantasía de “relacionismo genético” con ambos padres (Baccino: 2008). Como resultado de ello, muchas personas nacidas por donación de gametos desconocen hoy en día el modo en el que fueron concebidas. Sin embargos, otros estudios (Golombok et al.: 1983) ya observaban que la ausencia de conexión genética luego de la utilización de gametos donados, no tenía un efecto negativo en la relación madre-hijo, ni en la salud emocional del niño. Al contrario de aquella creencia, distintas elaboraciones posteriores comenzaron a sostener con firmeza que las diversas dificultades surgidas en estas familias se relacionaban con crisis devenidas por un develamiento del secreto mantenido hasta tiempos muy posteriores, o incluso con los efectos de un ocultamiento aún vigente (Michel Fariña: 2000). El estudio de las familias implicadas y los testimonios de adultos nacidos en esas condiciones han llevado a una revisión crítica de aquella posición.

Es por ello que existe en la actualidad una “*apertura hacia el niño, de conocimiento sobre la donación, y de sostén a las familias que optan por la revelación a sus hijos*” (Baccino: 2008; 08) lo que trajo aparejado un cambio en la legislación de muchos países en relación a la apertura de datos de donantes. Del mismo modo, los tratamientos empezaron a incluir en sus protocolos la necesidad de recomendar a los padres la comunicación al niño de su modo de concepción. También lo expresó en el 2004 el Comité de Ética de la American Society for Reproductive Medicine, en tanto este acceso a la información constituye un derecho humano fundamental para aquellos sujetos nacidos a partir de gametos donados (Loughnane: 2005).

2. Legislación vigente en Argentina

A partir de la sanción del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, el cual entró en vigencia el 1 de agosto del 2015, la noción de "voluntad procreacional" se transforma en un criterio concreto a la hora de referirse a los vínculos filiales. Según éste, a las formas de determinación de paternidad ya conocidas, por vínculo biológico directo o por adopción, se incorpora la voluntad de tener un hijo.

Dicha noción tiene un importante alcance para todo vínculo que vaya más allá de la filiación genética, convirtiéndose asimismo en un elemento determinante en lo que respecta a la “filiación asistida”, es decir, del ámbito de la Reproducción Humana Asistida que involucra distintos tipos de tecnología para estos fines. De esta forma, se establece que si una pareja no logra un embarazo concibiéndolo de forma natural y decide recurrir a la fertilización asistida en su variante de donación de gametos externos a la pareja –es decir, TRHA heterólogas– ya sea mediante la donación de óvulos o espermatozoides, la filiación no estará determinada en ese caso por el material genético sino por la voluntad procreacional de la pareja. Cuando el hijo nazca, será considerado hijo legítimo de esta pareja y no se podrá impugnar la paternidad alegando razones genéticas.

Ahora bien, el mismo Código también determina que las personas nacidas mediante técnicas de reproducción asistida tienen derecho a conocer su origen genético, si así lo requirieran. En este sentido, lo que aquí está en juego no se trata de la *identidad* en sí misma, sino de un dato acerca del origen. A este respecto, González señala que *“cuando se recurre a TRHA heterólogas, el derecho a conocer el origen es genético y debe distinguirse del biológico, el cual tiene lugar cuando la filiación es adoptiva, o incluso en la filiación por naturaleza, cuando se trata de probar el vínculo mediante prueba de ADN. Esta distinción se funda sobre la diferencia entre “identidad estática”, es decir, quiénes son los padres, y la “identidad dinámica”, que comprende la historia del niño. En el caso de las TRHA heterólogas, el derecho afecta sólo a la identidad estática y se circunscribe a un solo dato, que es el genético. Por eso, es más preciso hablar de “derecho a la información”.* (González: 2015)

Para ello, el centro médico de reproducción asistida deberá guardar un registro de las prácticas realizadas y de la identidad de los donantes, al que podrá acceder el hijo de la pareja que accedió a dicha práctica, luego de la mayoría de edad y mediante una presentación judicial en la que se certifiquen las razones por las que quiere conocer esa información. Continúa González a este respecto: *“es importante destacar que, desde el punto de vista jurídico, y tal como lo especifican Herrera y Lamm, el derecho a la identidad como derecho humano observa diferentes aristas, y por lo tanto involucra distintos derechos derivados de él: derecho al nombre, derecho a la identificación, derecho a tener vínculo filial y derecho a conocer los orígenes”* (González: 2015). Sin embargo, se destaca que *“en ningún caso esta información permite establecer vínculo filial, el cual recae –únicamente– sobre quienes manifestaron la correspondiente voluntad procreacional, mediante consentimiento previo, libre e informado”* (González: 2015).

De esto, surge la necesidad de analizar algunas de las relaciones posibles entre los distintos derechos involucrados.

La protección a la intimidad deriva directamente de la Constitución Nacional: el artículo 19 crea la denominada “zona de reserva de la persona”. Como señala Santos Cifuentes (2007): *“el derecho a la intimidad es el derecho personalísimo que permite sustraer a la persona de la publicidad o de otras turbaciones a la vida privada, el cual está limitado por las necesidades sociales y los intereses públicos”*. Por lo tanto, como ha sido declarado por la Corte Suprema de Justicia, dicho artículo ampara la autonomía individual integrada por sentimientos, hábitos, costumbres, relaciones familiares, posición económica, creencias religiosas, salud mental y física, y todos los hechos y datos que integran el estilo de vida de una persona, que la comunidad considera reservadas al individuo y cuyo conocimiento o divulgación significa un peligro para la intimidad. De esta forma, el derecho a la intimidad es “la facultad que le reconoce el Estado al hombre de mantener reservada la información que considere no comunicable”. Se remite de este modo a todo aquello que se quiera conservar en el ámbito privado y que por su naturaleza no sea de incumbencia pública.

En consonancia con este derecho, se erigen normativas específicas que atañen a las distintas prácticas profesionales y son incluidas en sus códigos de ética, como la difusión por parte de un médico de un historial clínico o de una afección determinada de un paciente. Aquello que corresponde al secreto profesional y al deber de confidencialidad encuentra en el derecho a la intimidad su espíritu primero de formulación.

Es en esta misma línea que, actualmente, la comunicación acerca del modo de concepción de su hijo incumbe únicamente a la pareja parental que recurre a dichas prácticas. Por ende, tal como señala Nabel, es una cuestión importante que deben decidir las parejas que logran tener un hijo mediante donación de gametos -óvulos o espermatozoides- si mantener en secreto esta información, que ellos podrían considerar privada, o si revelarle a sus hijos la circunstancia en la que han sido concebidos, entendiendo que es también un derecho del niño disponer de esta información (Nabel et al.: 2014).

En este sentido, González (2015) resalta lo que Herrera y Lamm consideran respecto a lugar de ocupa la legislación, la cual, además de regular, tiene *“un alto valor pedagógico para coadyuvar en la necesaria deconstrucción de la idea de silencio, privacidad o intimidad que aún persiste en el campo de las TRHA, en el que aún es bajo el porcentaje de padres que les dice a sus hijos que han nacido de donación de gametos”* (González: 2015)

3. Investigación CEGyR

El *Centro de Estudios en Genética y Reproducción*, o CEGyR (Buenos Aires, Argentina) es el Primer Centro de Reproducción Asistida del país, fundado en 1983. La donación de ovocitos es voluntaria y anónima, no permitiendo la donación por parte de personas conocidas a la pareja. Desde que la pareja decide realizar el tratamiento hasta la ejecución del mismo suelen pasar de dos a cinco meses aproximadamente. Como parte de la preparación previa al tratamiento de ovodonación, todas las parejas receptoras atraviesan un proceso de *counseling* y evaluación psicológica, realizado por el equipo de CEGyR. Los profesionales de dicho centro médico indican que *“parte importante de este proceso de evaluación y asesoramiento está dedicado a recomendar a las parejas un manejo abierto y honesto de la información hacia el niño que podría nacer como producto de esta práctica, y a brindar orientación sobre el modo de llevar adelante la revelación al niño acerca de su modo de concepción”* (Nabel et al.: 2014).¹

A pesar de la vigencia que han ganado dichas prácticas en la última década, no se cuenta con gran cantidad de bibliografía que indague acerca de las familias formadas luego del uso de esta técnica. Por ello, CEGyR se propuso realizar un estudio para determinar *“qué porcentaje de madres de niños concebidos por tratamientos de ovodonación, realizados en CEGyR, contaron o piensan contarles a sus hijos sobre su modo de concepción”* (Nabel et al.: 2014) [i]. Incluyeron para esto a 279 mujeres de parejas heterosexuales que habían concebido su hijo mediante la técnica de ovodonación en CEGyR entre los años 2000 y 2008, utilizando semen homólogo, es decir, de su marido o pareja. De dicha

selección, finalmente fueron 115 las mujeres que accedieron a completar la encuesta online de forma anónima. El estudio fue realizado de mayo a noviembre de 2011. Los resultados mostraron que, respecto de la revelación al niño sobre su modo de concepción, del total de 115 mujeres sólo 10 (8,7%) ya le habían dado a su hijo esta información, y otras 43 (37,4%) refirieron su deseo de hacerlo en el futuro. Un 30,4% aún no había tomado una decisión al respecto y el 23,5% restante ya había tomado la determinación de no contarle.

Para los profesionales que han realizado dicho estudio, los resultados arrojados resultan llamativos ya que *“cuando finalizan el proceso de counseling psicológico la mayoría de las parejas afirman que les contarán a sus hijos sobre la donación, sin embargo, con el paso del tiempo sólo un muy pequeño porcentaje lo hace efectivo”* (Nabel et al. : 2014).

4. Objetivos

A partir de los datos obtenidos por la investigación de CEGyR surge la necesidad de avanzar en la indagación de la complejidad que emerge de esta situación.

En el marco de la investigación UBACyT *“(Bio)Ética y Derechos Humanos: Cuestiones Clínico-Analíticas”* (2014-2017) dirigido por el Prof. Michel Fariña se propuso indagar acerca de las concepciones y actitudes que puedan tener los sujetos en general acerca de la comunicación sobre el modo de concepción mediante TRHA.ⁱⁱ

Para esto, por una parte, se dispuso entrevistar a distintos sujetos, a quienes llamaremos *legos* – dada la condición de no desempeñarse profesionalmente en el campo de la salud, ni tener estudios relativos a las disciplinas conexas. Se trataba de esta forma de indagar las representaciones y actitudes que se presentan en la población en general sobre comunicar esta información, con independencia de que accedan o no a dicha práctica.

Por otra parte, como se sabe, en CEGyR varias de las reuniones del equipo de profesionales con las parejas estuvieron destinadas a recomendar a las parejas un manejo abierto y honesto de la información hacia el niño que podría nacer. Dado que en los distintos centros médicos de reproducción asistida en donde se realizan dichos tratamientos las parejas son asesoradas a este respecto por un grupo de profesionales, se propuso asimismo indagar específicamente tanto a médicos y psicólogos de diferentes áreas con el fin de estimar su propensión a realizar esta misma recomendación y conocer su opinión profesional.

Dicha investigación, de tipo descriptiva longitudinal, tuvo como objetivo realizar, en primer lugar, una aproximación a las concepciones y actitudes para considerar si ello podría traducirse en una tendencia a comunicar o no dicha información. Asimismo, verificar si hubieren cambios significativos a lo largo de los tres semestres indagados, en consonancia con las modificaciones devenidas en el Código Civil y Comercial. Por último, dar lugar a posibles interrogantes que pusieran surgir de los resultados obtenidos.

5. Metodología (Participantes, Instrumentos, Procedimiento)

La investigación se desarrolló en 3 partes. Durante el segundo semestre de 2014 se llevó a cabo la primera parte de la investigación, en la que se realizaron entrevistas a 129 médicos, 129 psicólogos y 128 legos. Posteriormente, se realizó un nuevo muestreo durante el primer semestre de 2015, donde se interrogó a 101 médicos y 101 psicólogos. Por último, se repitió la experiencia durante el segundo semestre de 2015, donde la muestra estuvo compuesta por 120 médicos, 121 psicólogos y 120 legos.

Cabe destacar que cada una de las muestras de médicos, psicólogos y legos indagadas a este respecto, se corresponden de modo consecutivo con los tres semestres de transición respecto a la sanción de la legislación vigente en Argentina: su aprobación el 1 de octubre de 2014 (coincidiendo con la primera muestra: segundo semestre 2014), su divulgación en el intervalo previo a su entrada en vigencia (segunda muestra: primer semestre 2015) y su efectivización el 1 de agosto de 2015 (tercera muestra: segundo semestre 2015).

En cada una de las tres experiencias, una primera etapa contó con la colaboración de estudiantes avanzados de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Buenos Aires que se encontraban cursando en ese entonces la materia obligatoria *Psicología, Ética y Derechos Humanos* perteneciente al Ciclo de Formación Profesional. Los estudiantes administraron las entrevistas de forma individual y subieron los resultados en un formato online dispuesto para ello a través de la plataforma *Moodle* de CITEP –Centro de Innovación en Tecnología y Pedagogía– de la Universidad de Buenos Aires.

La entrevista se formuló de la siguiente forma: en primer lugar, se solicitaron unos pocos datos personales manteniendo el anonimato de los entrevistados. En el caso de los legos se consignó solamente el sexo y en el caso de los profesionales: sexo, área de trabajo y/o inserción profesional, y años de experiencia profesional. Luego se presentó la siguiente viñeta:

“Un matrimonio joven está buscando tener un hijo pero ella no queda embarazada. Cuando se hacen los estudios correspondientes en un centro especializado, los profesionales diagnostican una falla ovárica, motivo por el cual la mujer no dispone de óvulos fértiles. Los médicos aconsejan a la pareja recurrir a un banco de donantes y que los óvulos donados sean fecundados en el laboratorio con el espermatozoides del marido; el embrión resultante será transferido luego a la esposa, cuyo útero está en perfectas condiciones para llevar adelante la gestación. El procedimiento, conocido como ovodonación, resulta exitoso y la mujer queda embarazada. A los nueve meses y tras un embarazo normal da a luz a un niño.”

A continuación se realizó la siguiente pregunta: *“De la información contenida en la viñeta sobre el Caso de Ovodonación: ¿Considera que los padres deberían dar a conocer que han recurrido a óvulos donados?”*

La respuesta sólo podría considerarse por SÍ o por NO e inmediatamente se registraron los motivos que justifiquen la elección. En caso de obtener una respuesta negativa, luego de consignar los

argumentos, podría finalizar allí la administración. En caso de obtener una respuesta afirmativa, se continuaría indagando a partir de las siguientes preguntas abiertas:

- ¿Quién o quiénes deberían ser los destinatarios de la información? Fundamente.
- ¿De qué modo lo comunicaría? Fundamente.
- ¿En qué momento comunicaría la información? Fundamente.

Por último, se realizaron una serie de preguntas cerradas, por SÍ o NO:

- ¿Considera que la información debe ser comunicada al niño?
- ¿Considera que la información debe ser comunicada al entorno familiar?
- ¿Considera que la información debe ser comunicada a los maestros de escuela del niño?
- ¿Considera que la información debe ser comunicada a los médicos y otros profesionales

de la salud que lo atiendan posteriormente?

6. Resultados

Las respuestas que se considerarán para esta primera lectura de los resultados corresponden a las cinco preguntas cerradas de la entrevista, tanto para la Primera Muestra (ver: Cuadro 1), para la Segunda Muestra (ver: Cuadro 2), como para la Tercera Muestra (ver: Cuadro 3). De los datos relevados, se observa que en la primera pregunta, formulada de modo general, la respuesta afirmativa se impone sobre la negativa. En la primera muestra, encabezado por los psicólogos con un 87% que manifiesta que *los padres deberían dar a conocer que han recurrido a óvulos donados*, luego los legos con un 83% y los médicos con un 81%. En la segunda muestra, la tendencia se mantiene, encabezado de forma afirmativa en un 83% por los psicólogos y un 75% para los médicos. En la tercera muestra, los psicólogos un 86% se expresan de forma positiva, seguido por los médicos en un 79% y los legos en un 73%.

Posteriormente, una vez que las preguntas se van desagregando y especificando un destinatario concreto de dicha información, la tendencia a develar o no la información varía en función de quien se trate, pero en todos los casos se mantiene cierta consonancia en las respuestas de los tres agentes entrevistados.

Cuando la pregunta se dirige a si la información debe ser comunicada al niño, se incrementan los tres porcentajes: en la primera muestra, los psicólogos responden de forma afirmativa en un 98%, los médicos en un 93% y los legos en un 88%. En la segunda muestra, si bien los psicólogos alcanzan un 97%, los médicos disminuyen a un 83%. Por último, en la tercera muestra, el porcentaje de los psicólogos baja a 91%, el de los médicos se alza en un 87% y los legos 82%. Algo similar ocurre en relación a develar la información al entorno familiar, si bien la respuesta se mantiene preponderantemente afirmativa en los tres agentes, los médicos obtienen 93% en la primera muestra, 83% en la segunda muestra y 87% en la tercera muestra. Los psicólogos en cambio alcanzan 98% en la

primera y 97% en la segunda, y luego 91% en la tercera. Los legos, obtienen 88% en la primera y 82% en la tercera.

En contraste con esto, al consultar acerca de comunicarlo a los maestros de escuela del niño, la respuesta afirmativa disminuye en los tres casos de forma notoria: en la primera muestra, los psicólogos indican que sí sólo en un 30%, los médicos un 23% y los legos un 21%. En la segunda muestra, los psicólogos se expresan de forma afirmativa en un 28% y los médicos en un 14%. En la tercera muestra, se mantienen porcentajes similares, en tanto médicos y legos obtienen un 24% y los psicólogos un 22%. En este sentido, estos porcentajes se mantienen más estables que en relación a los destinatarios anteriores. De forma similar, frente a la posibilidad de develar la información a los profesionales de la salud que atiendan al niño posteriormente, los porcentajes de las tres muestras tanto de médicos y psicólogos y las dos muestras de legos, se mantiene por sobre el 91% con porcentajes estables.

De lo observado en este primer recorrido por los resultados obtenidos, la distribución tiende a mantenerse en las distintas muestras, encontrando en los tres agentes entrevistados: médicos, psicólogos y legos, una alta preferencia a comunicar la información, principalmente al niño y a los profesionales de la salud que lo atiendan posteriormente. Asimismo, no se advierten diferencias significativas para los tres grupos de entrevistados a lo largo de los tres semestres indagados, aunque sí se observan distintas variaciones respecto a comunicar la información al niño y al entorno familiar, a diferencia de los profesionales de la salud y los maestros de escuela, donde la tendencia parece ser más estable respecto a comunicar y no comunicar, respectivamente.

Frente a este escenario, se propuso realizar un análisis futuro que permita indagar un poco más acerca del tipo de información que se considera que debe comunicarse al niño y su modo de aproximación. Asimismo, explorar distintos aspectos relacionados con la comunicación al entorno familiar.

Por otra parte, del presente análisis, se consideró interrogar alguna otra característica del total de sujetos de las tres muestras examinadas, con el fin de indagar si pudieran existir diferencias relacionadas con otras variables intervinientes. Para una primera aproximación, se observó únicamente la primera pregunta en el total de sujetos de las tres muestras, en relación con la variable sexo. Del total de 948 sujetos entrevistados, incluyendo médicos, psicólogos y legos durante los tres semestres entre 2014 y 2015, un 67% (633) de los sujetos se trataban de mujeres, mientras que el 33% (315) restante eran hombres (ver: Cuadro 4). Frente a la primera pregunta acerca de si *los padres deberían dar a conocer que han recurrido a óvulos donados*, un 84% del total de las mujeres indican que sí y sólo un 16% se manifiesta de forma negativa (ver: Cuadro 5). En tanto que, del total de hombres entrevistados se encuentra un 75% que responde de forma positiva y un 25% de forma negativa. (ver: Cuadro 6)

Del mismo modo, se indagó si alguna diferencia se presentaba en este sentido, en relación a los hombres y mujeres, en tanto la distinción entre los profesionales de la salud y legos. Para ello, se verificó que los médicos mujeres (ver: Cuadro 7) se manifiestan de forma afirmativa acerca de comunicar esta

información en un 77% y los médicos hombres en un 80% (ver: Cuadro 8). Asimismo, mientras que los psicólogos de sexo femenino expresan que sí en un 88%, los psicólogos hombres lo hacen en un 72%. Y en el caso de los legos se encuentra la mayor diferencia, en tanto las mujeres se manifiestan de forma positiva en un 86% y los hombres en un 67%. No puede señalarse en principio una diferencia concluyente. Sin embargo, la distinción entre hombres y mujeres con relación a la tendencia de comunicar esta información sería asimismo un punto a continuar indagando.

Por último, se comparó el total de las tres muestras de médicos, las tres muestras de psicólogos y las dos muestras de legos, con relación a la primera pregunta (ver: Cuadro 9). De allí se obtuvo que, de la totalidad de médicos, el total que respondieron de forma afirmativa coincidía con los legos en un 78%, mientras que los psicólogos obtienen un 86%.

7. Conclusiones Preliminares

En función de los datos obtenidos por la investigación realizada en CEGyR durante 2011, acerca del bajo porcentaje de padres que habiendo recurrido a dicho centro para realizar un tratamiento de ovodonación han contado posteriormente a sus hijos sobre su modo de concepción, se ha propuesto indagar sobre las concepciones y actitudes que puedan tener los sujetos en general y los profesionales de la salud en particular, acerca de comunicar la información sobre el origen al niño concebido mediante dicha técnica.

Considerando los resultados relevados, se puede observar que las respuestas de una gran parte de los sujetos, tanto profesionales de la salud como individuos sin relación con este campo, tienden a coincidir respecto de comunicar esta información al niño. Esto estaría en consonancia con el espíritu del nuevo Código Civil y Comercial argentino, en tanto establece el derecho de las personas que nacieron con gametos donados a eventualmente conocer la identidad de sus donantes. Y para que este derecho que asiste a las personas concebidas a partir de esas técnicas pueda ser ejercido, resulta condición necesaria que previamente dispongan de dicha información.

Asimismo, de la comparación de estos resultados con la investigación llevada a cabo en CEGyR, creemos que esta tendencia a creer que *se debe informar* también se ve corroborada allí en un principio, en tanto, según informa CEGyR, las mismas parejas entrevistadas durante las sesiones de *counseling* psicológico en el proceso previo al tratamiento mostraban también esta inclinación. Sin embargo, persiste entonces el interrogante acerca del porqué los porcentajes disminuyen significativamente al realizar nuevamente la consulta en aquellas mujeres que ya se han sometido al tratamiento y se encuentran ahora en la situación que hasta el momento se ha planteado de forma hipotética, encontrando sólo un 37,4% con intención de contar y un 9% de niños ya informados.

En este sentido, la hipótesis sobre la que se formula este trabajo indica que el hecho de revelar o no esta información, no responde a una operación de carácter exclusivamente informativo. En ese sentido, la variación de los resultados no estaría relacionada con una tarea que requiera necesariamente

mejorar la comprensión o educación respecto a la importancia de esta comunicación, o un reforzamiento orientado únicamente en esta vía, sino que se enlaza con otros aspectos de los sujetos y de la pareja, que configuran sus fibras más íntimas y requieren de un abordaje distinto.

8. Discusión

Un trabajo realizado en España a este respecto (Jociles et. al.: 2014), califica este contexto familiar conformado por una pareja heterosexual como “convencional”, a diferencia de otros contextos en los que se accede a las TRHA, ya sean parejas homosexuales o familias homoparentales, como las MSPE (Madres Solteras por Elección), sobre las que se basa dicho estudio. Allí se enfoca en los distintos elementos que componen las “narrativas sobre los orígenes”. En esto, se sostiene que *“entre los investigadores sociales que, en España, estudian en el ámbito de la reproducción asistida, es frecuente afirmar que, frente a lo que sucede en los casos de adopción, las familias que acuden a la donación de gametos para tener hijos interponen resistencia a la revelación de los orígenes, sea al entorno social, sea a los propios hijos/as, no disponiendo, por otra parte, de narraciones sobre los mismos (Fitó Carme: 2010).”* (Jociles et al.: 2014; 68).

Se afirma además la existencia de notables diferencias en los posicionamientos sobre la revelación de los orígenes según la estructura familiar (biparental, monoparental, homoparental): *“frente a la actitud mayoritaria entre las parejas heterosexuales de no revelar a sus hijos/as su concepción por donación de gametos (Burr y Reynolds: 2008; Freeman et al.: 2009; Jadvá et al.: 2009; Kunstmann: 2004; Jouannet et al.: 2010), las madres solteras y las parejas de lesbianas, cuyas familias difieren de las convencionales, al menos, en que en ellas “no hay un padre”, se muestran más partidarias de descubrir a sus hijos/as cómo han sido concebidos (Brewaeys: 2001; Murray y Golombok: 2005a, 2005b; Freeman et al.: 2009; Landau y Weissenberg: 2010)”*. (op., cit., p. 69).

De esta forma, en este contexto familiar calificado de convencional, la revelación de los orígenes implica y representa la visibilización y el reconocimiento de lo que *“todavía es percibido y vivido por las familias y su entorno como un estigma —la esterilidad/infertilidad—”* (op., cit., p. 68), en donde además se despierta el temor de que los niños deseen conocer a los donantes, asimilados a la noción “los padres biológicos” y se ponga de este modo en duda la legitimidad de sus vínculos.

En consonancia con ello, la investigación de CEGyR, frente al cambio de actitud de las parejas que realizaron el tratamiento de ovodonación, propone: *“por un lado, cuando llega la edad en que los chicos pueden ser informados de la ovodonación, vuelven a hacerse presentes los miedos que aparecen al principio del proceso de decisión para hacer un tratamiento de ovodonación (por ejemplo, miedo a que me quiera menos si sabe de la donación). Por otro lado, hay cierta reticencia a abrir de nuevo el tema “infertilidad”, con la movilización emocional que eso implica. Tema que había sido superado y había quedado en el pasado”* (Nabel et al.: 2014).ⁱⁱⁱ

Estas hipótesis configuran un punto interesante de dicho estudio, así como las principales motivaciones que se relevan para no contar al niño sobre su modo de concepción: *“porque yo soy su verdadera madre, entonces no le veo el sentido a contarle”* (52%), *“por temor a producirle un daño psicológico”* (33%), *“por temor a que no me considere su verdadera madre”* (22%). Cabe destacar que en el estudio de CEGyR, la consulta estuvo dirigida a las mujeres de la pareja heterosexual, que atravesaron exitosamente el tratamiento de ovodonación.

Vemos entonces que la pregunta *“¿por qué comunicar al niño la información?”* continúa teniendo vigencia, pero desde una otra perspectiva: no se trata de comprender el valor de comunicar una información, sino de aquello que en el acto mismo lo involucra en su función. Tal como señala Michel Fariña (2000), *“Efectivamente, el donante representa un mero dato, pero a condición de que los padres puedan ubicarlo en ese lugar. La esterilidad no los desautoriza como padres, pero puede tener ese efecto si necesitan mostrarse completos en un punto en que nadie les exige que lo sean. Al mentir deliberadamente respecto de un dato crucial no hacen sino potenciar el valor patógeno de la información que se oculta. Valor patógeno que estará en razón directa al grado de ocultamiento, como lo demuestra ampliamente la experiencia con niños adoptados. Cuando se les oculta tal información, la farsa termina haciendo síntoma”*.

Al respecto, Elizabeth Ormart (2014) reconoce un punto de relación a partir de una lectura de *“Identidad sin persona”* de Giorgio Agamben (2011), entre las problemáticas éticas surgentes de las TRHA, la noción de identidad, ligada a lo biológico, y el término persona reservado para el ámbito jurídico. Esta última distinción entre identidad y persona permite hacer presente la tensión existente entre *“la identidad como dato biológico y los enclaves identificatorios que sostienen a la persona en su vertiente jurídica y social”* (Ormart: 2014; 101), siendo la apuesta ética la búsqueda de su articulación y donde *“cada sujeto deberá construir un saber-hacer-ahí con el dato biológico”* (op., cit.). Por un lado, se trata de no quedar anclado a ninguno de los extremos y por el otro, poder incluir en esta distinción teórica la noción de sujeto que aporta el psicoanálisis.

Esto permite ubicar en principio las coordenadas en las que se inscribe la verdad sobre el origen, tanto para los padres como para el niño, al considerar en el acto simbólico de revelación un hecho fundante de la filiación, donde cada situación de concepción y nacimiento puede ser considerada en su singularidad. Si pensamos que *“la realidad humana es una construcción fundada en el orden simbólico, en una red de significantes que opera para el sujeto situando y dando existencia al mundo”* (Gutiérrez y Montesano: 2008; 7), los factores genéticos, biológicos y/o socioculturales particulares que generan diferentes modos de engendramiento, logran inscribirse como parte de una historia familiar particular y dentro del proceso de constitución de un sujeto singular.

El secreto y el anonimato sobre el origen, en este sentido, no sólo niegan el dato objetivo y biológico, velando por su parte el derecho de la persona en su cualidad de *homo juridicus* a saber su verdad, sino también repercuten como borradura-tachadura de parte del entramado de significaciones

que sirven a la constitución subjetiva del niño, a partir del relato ficcional de los padres en el que tiene lugar.

Asimismo, es posible pensar que esta comunicación sobre el origen daría cuenta de una inscripción de la biotecnología y la ciencia en la cultura, produciendo un efecto de sentido diferente frente a esa distancia reduccionista entre el valor genetista del origen y el interaccionismo simbólico. Es decir: “*situado de esta manera, un gameto es un elemento en una red de relaciones significativas, no es una sustancia que contiene simplemente una carga genética*”. En este sentido, “*la experiencia del parentesco proporciona un conocimiento que permite relacionar las nuevas materialidades, que la ciencia genera, con otras materialidades, que la interacción social produce*” (Bestard: 2003).

Estas conceptualizaciones deberían ser complejizadas a la luz de las investigaciones antes consignadas. Pero si existe una tensión entre las representaciones, concepciones y/o actitudes de los sujetos, por una parte, y la disposición que finalmente aparece al momento de decidir si comunicar al niño su modo de concepción, es porque la situación introduce un núcleo real conflictivo en las parejas gestantes. Y es esto lo que debe ser interrogado. En términos de Lewkowicz, la situación comporta un dilema que en términos lógicos podemos formular como un universo compuesto por dos subconjuntos. Uno de ellos, que llamaremos A (comunicar al niño), estaría integrado por los argumentos consensuados socialmente y por la letra de la ley. Un segundo subconjunto, que por convención llamaremos -A (no comunicar al niño), estaría integrado por los argumentos de los padres gestantes que prefieren no informar. Pero ocurre que tanto “dar a conocer” –porque la ley o el consenso así lo exigen–, como “no hablar de ello” porque tal es la preferencia de los padres, forman parte de un conjunto previamente establecido. De lo ya sabido por la situación. Si en cambio conjeturamos que el caso compromete un núcleo real, resolverlo no supone un mero gesto voluntario en una u otra dirección, sino acceder a la dimensión singular que emerge de dicha complejidad.

Tenemos entonces dos subconjuntos, los cuales remiten al universo simbólico de lo que puede decirse, de lo que puede nombrarse, hasta el momento. El punto en el que fracasan ambas instancias denuncia que algo excede a ese universo de posibilidades. Podríamos pensar que dicho punto remite a la falla inaugural del sujeto, falla que se reeditaría en los padres que no pueden concebir “naturalmente” a un hijo, sin que estos tengan noticia de ello –al menos no en el plano de la conciencia. Por lo tanto, avanzar únicamente en la línea de la honestidad y la buena voluntad de develar tal dato, no haría sino obturar el advenimiento de una verdad, para cada sujeto.

8.1. ¿Cuándo? *Desde siempre*

Como se ha indicado, estos estudios realizados en CEGyR y en UBA guardan correlación con otras investigaciones que han indagado la revelación de los orígenes a partir de las narrativas utilizadas por las familias conformadas por parejas heterosexuales. En un trabajo reciente^{iv}, Ana María Rivas y María Isabel Jociles han sintetizado estas fuentes: “*Entre ellos cabe destacar los de Rumball and Adair*

(1999), Mac Dougall et al. (2007), y Blake et al. (2010). En ellos se tratan cuestiones como la edad de los hijos/as a la que les han revelado (o tienen previsto revelar) los orígenes; la concepción de la revelación como un hecho puntual o por el contrario como una conversación continuamente inacabada; los temas que se tratan en las narraciones (el deseo de un hijo y la imposibilidad de tenerlo, la necesidad de esperma/óvulo de otro hombre/mujer para hacer un bebé, el papel del médico y la visita a la clínica, la explicación de lo que es un padre/madre biológico y lo que es un padre/madre social); sus sentimientos al enfrentar la revelación y los efectos en los niños/as”. (Rivas y Jociles: 2015; 5-6).

Se puede ver que permanecen vigentes los núcleos problemáticos. En particular, la cuestión del momento evolutivo y las modalidades de la revelación. Los trabajos allí citados, que dan cuenta de experiencias en Nueva Zelanda y California, insisten en la importancia de no establecer una edad a priori y de pensar la comunicación como un proceso.

Aparece entonces una nueva pregunta estructural que nos proponemos ingresar en este escrito: cómo comunicar al niño el modo en que fue concebido, o bien, qué versiones de los padres se vehiculizan en esa transmisión.

En su lectura del film *Delivery Man*, Eduardo Laso [ii], ha establecido la diferencia entre la adopción y la ovodonación. Para esto, presenta las diferencias más significativas, tomando dos variables: la figura de “padre” presente en cada caso y el “relato familiar” a que da lugar cada una de las variantes procreativas (*Adopción y Concepción por donación de gametos*). Como veremos, se trata de poner en su justo punto las diferencias y a la vez el núcleo de verdad del sujeto:

Para la variable “Figura del padre” en casos de adopción, propone:

- a. “Padres genitores (sin deseo de ocupar el lugar de padres, o fallecidos)”.
- b. “Padres adoptivos (padres simbólicos)”.

Para la variable Figura del padre, en casos de concepción por donación de gametos (ovodonación):

- a. “Donantes”: sujetos que a cambio de un pago dan sus células reproductivas a una clínica de reproducción asistida o un banco de gametos.
- b. “Padres que recurren a una técnica de fertilización asistida y ocupan el lugar de padres simbólicos”.

En lo que respecta a la otra variable, Relato familiar, en casos de adopción sitúa que: “*Si oculta la existencia de los padres genitores, afecta una verdad que concierne al sujeto en su origen. Dicha verdad ocultada no cesará de insistir*”.

Mientras que para la variable Relato familiar en casos de ovodonación, afirma que: “*La identidad del origen de las células reproductivas no requiere constituirse en un ocultamiento ni en una mentira: la pareja puede informar al hijo que nació con fertilización asistida de células dadas a una clínica por personas que las vendieron o cedieron para que otros puedan ser padres*” (Laso: 2014; 18).

Establecidas las diferencias, permanece, como se puede ver, el común denominador de la importancia en una transmisión, que como sugirió Fernando Ulloa, debe tener lugar “desde siempre”. Esto quiere decir, desde antes incluso de que el niño sea concebido^v, ingresando el deseo y la voluntad procreacional en una narrativa familiar. Esta narrativa tendrá distintas modalidades de transmisión dependiendo de la edad del niño, pero será siempre parte de la misma ficción. Es decir, dará cuenta de una misma afirmación subjetiva.

Tanto en los casos de adopción como de ovodonación, se produce un anudamiento entre el dato genético, la función parental y la transmisión al niño. El punto en común es evidentemente la cuestión de la castración en los padres. Cómo arreglárselas con las propias fallas, para, a pesar de ello y gracias a ello, ofrecer al niño un legado de un deseo que no sea anónimo (Kletnicki: 2001).

A diferencia del mundo animal, en el que se da a luz a las crías, el ser humano, para advenir madre y padre, tiene que “adoptar” a su hijo. Nombrarlo, “afiliarlo” a una cadena generacional. Ni el material genético, ni quien da a luz al niño podrá constituir por sí mismo la función materna ni paterna. La filiación es un acto que se instaura vía el deseo, articulado por el lenguaje. Si la verdad tiene estructura de ficción, si hay un real imposible de simbolizar, se tratará de construir una ficción a habitar, en el lugar en que la verdad siempre es a medias.

9. Referencias

- Agamben, G. (2011) “Identidad sin persona” en *Desnudez*. Buenos Aires, Adriana Hidalgo 2011, pp.67-78.
- Baccino, G. (2008): “¿Debe el niño nacido de una donación de gametos conocer su origen? Qué sugerimos como profesionales y por qué” en *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, 25
- Baccino, G., Sánchez-Aparicio, P., Gómez, José Luis; M., Ricciarelli, E.; Hernández, E. (2008); “Gender differences in gamete donation. Do women and men respond the same way?” Barcelona, Trabajo presentado en el European Society of Human Reproduction and Embryology Congress.
- Baccino G. (2010): “El secreto de padres receptores de gametos hacia sus hijos. ¿Hemos pensado en el bienestar del niño? En *Manual de Intervención Psicológica*; Edikamed; Madrid.
- Bestard, J. (2003), “Naturaleza, Cultura y Parentesco: ¿Naturalización de la cultura o genificación de las relaciones?” En: José Luis García y Ascensión Barañano (coords.): *Culturas en contacto. Encuentros y desencuentros*, Madrid, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Cifuentes, S. (2007); *El derecho a la vida privada, tutela a la intimidad*. La Ley. Argentina.
- Fitó Carme (2010): “Identidad, cuerpo y parentesco. Etnografía sobre la experiencia de la infertilidad y la reproducción asistida en Cataluña”. Beallaterra. Barcelona
- González, A. (2015): “Técnicas de reproducción humana asistida heterólogas: el derecho a conocer los orígenes. ¿Legislación versus Subjetividad?”. En *Acta Bioethica*. Aprobado para su publicación.
- Golombok S, Murray C, Brinsden P, Abdalla H. (1999): Social versus biological parenting: family functioning and socio-emotional development of children conceived by egg or sperm donation. *J Child PsycholPsychiat*1999; 40: 519–527.
- Golombok, s., Spencer, a. & Rutter, M. (1983) Children in lesbian and single parent households: Psychosexual and psychiatric appraisal, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24, pp. 551-572.
- Golombok S, Murray C, Jadv V, Lycett E, MacCallum F, Rust J. (2006): Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. *Hum Reprod*2006;21:1918–1924.
- Gutiérrez, C. y Montensano H. (2008): “Farsa y ficción. Usurpación y paternidad en la constitución subjetiva”. *Aesthetika, Revista Internacional de estudio e investigación interdisciplinaria sobre subjetividad política y arte*, 2008. Volúmen 4 (1), pp.5-10.
- Herrera, M. y Lamm. E. (2014) *De identidad a identidades. El derecho a la información y el derecho a conocer los orígenes de niños nacidos de reproducción humana asistida heteróloga*. La Ley, 2014; año LXXVIII, 5: 5-12.

- Hershberger P, Klock SC, Barnes RG (2007). Disclosure decisions among pregnant women who received donor oocytes: a phenomenological study. *Fertil Steril*; 87: 288–296.
- 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
- Jociles, M. I., Rivas, A., Poveda, D. (2014): Monoparentalidad por elección y revelación de los orígenes a los hijos nacidos por donación de gametos. El caso de España. En *Convergencia, Revista en Ciencias Sociales*. ISSN: 1405-1435, UAEM, núm. 65, mayo-agosto 2014, pp.65-92.
- Laso, E. (2014): “Del espermatozoide a la función paterna: Delivery Man”. En *Aesthethika Revista internacional de estudio e investigación interdisciplinaria sobre subetividad, política y arte*. Volumen 10 (1), pp. 16-24.
- Lewkowicz, I. (1998): Particular, Universal, Singular. En *Ética: un horizonte en quiebra*. Cap. IV. Eudeba, Buenos Aires, 1998.
- 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/
- Kletnicki, A. (2001): “Un deseo que no sea anónimo. Tecnologías reproductivas: transformación de lo simbólico y afectación del núcleo real”. En *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*, Lumen/Humanitas, Buenos Aires.
- Michel Fariña, J.J. (2000) “La inseminación artificial con donante: un comentario en torno a la Noche Transfigurada”, en Michel Fariña J.J., Gutiérrez C. (comps.): *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*, Lumen/Humanitas, Buenos Aires, 2000.
- Nabel, A., Fernández, D., Ugozzoli, Llugdar, M. F., Riestra, B., Papier, S., (2014): ¿Cuántos niños nacidos por ovodonación conocen su modo de concepción?. En *Revista de Medicina Reproductiva*, Año 2014, Vol 29, Núm 2. SaMER, Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva.
- Ormart, E. (2014): “TRHA: impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros”. En *Aesthethika, Revista internacional de estudio e investigación interdisciplinaria sobre subjetividad, política y arte*. Volumen 10 (1), pp. 86-102
- Rivas, A. M., Jocile, M., I. (2015) “La revelación de los orígenes según los modelos familiares en los casos de donación de gametos (un estado de la cuestión)”. En *Diversidad familiar, cuidados y migración: nuevos enfoques y viejos dilemas*. (En prensa), Santiago de Chile: Ediciones de la Universidad Alberto Hurtad.

10. Apéndice

Cuadro 1. Primera Muestra (segundo semestre 2014)

1. ¿Considera que los padres deberían dar a conocer que han recurrido a óvulos donados?			
	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	81% (104)	19% (25)	100% (129)
PSICÓLOGOS	87% (112)	13% (17)	100% (129)
LEGOS	83% (106)	17% (22)	100% (128)
2. ¿Considera que la información debe ser comunicada al niño?			
	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	93% (115)	7% (8)	100% (123)
PSICÓLOGOS	98% (121)	2% (2)	100% (123)
LEGOS	88% (106)	12% (15)	100% (121)
3. ¿Considera que la información debe ser comunicada al entorno familiar?			
	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	71% (84)	29% (34)	100% (118)
PSICÓLOGOS	84% (103)	16% (20)	100% (123)
LEGOS	72% (87)	28% (33)	100% (120)

4. ¿Considera que la información debe ser comunicada a los maestros de escuela del niño?

	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	23% (28)	73% (94)	100% (122)
PSICÓLOGOS	30% (36)	70% (84)	100% (120)
LEGOS	21% (26)	79% (95)	100% (121)

5. ¿Considera que la información debe ser comunicada a los médicos y otros profesionales de la salud que lo atiendan posteriormente?

	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	97% (117)	3% (4)	100% (121)
PSICÓLOGOS	94% (117)	6% (8)	100% (125)
LEGOS	91% (112)	9% (11)	100% (123)

Cuadro 2. Segunda Muestra (primer semestre 2015)

1. ¿Considera que los padres deberían dar a conocer que han recurrido a óvulos donados?

	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	75% (76)	25% (25)	100% (101)
PSICÓLOGOS	83% (84)	17% (17)	100% (101)

2. ¿Considera que la información debe ser comunicada al niño?

	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	83% (83)	17% (17)	100% (100)
PSICÓLOGOS	97% (98)	3% (3)	100% (101)

3. ¿Considera que la información debe ser comunicada al entorno familiar?

	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	61% (59)	39% (37)	100% (96)
PSICÓLOGOS	84% (79)	16% (15)	100% (94)

4. ¿Considera que la información debe ser comunicada a los maestros de escuela del niño?

	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	14% (13)	86% (82)	100% (95)
PSICÓLOGOS	28% (27)	72% (70)	100% (97)

5. ¿Considera que la información debe ser comunicada a los médicos y otros profesionales de la salud que lo atiendan posteriormente?

	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	96% (97)	4% (4)	100% (101)
PSICÓLOGOS	94% (95)	6% (6)	100% (101)

Cuadro 3. Tercera Muestra (segundo semestre 2015)

1. ¿Considera que los padres deberían dar a conocer que han recurrido a óvulos donados?			
	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	79% (95)	21% (25)	100% (120)
PSICÓLOGOS	86% (104)	14% (17)	100% (121)
LEGOS	73% (88)	27% (32)	100% (120)
2. ¿Considera que la información debe ser comunicada al niño?			
	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	87% (104)	13% (16)	100% (120)
PSICÓLOGOS	91% (110)	9% (11)	100% (121)
LEGOS	82% (99)	18% (21)	100% (120)
3. ¿Considera que la información debe ser comunicada al entorno familiar?			
	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	68% (81)	32% (39)	100% (120)
PSICÓLOGOS	74% (86)	29% (35)	100% (121)
LEGOS	77% (92)	23% (28)	100% (120)
4. ¿Considera que la información debe ser comunicada a los maestros de escuela del niño?			
	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	24% (29)	76% (91)	100% (120)
PSICÓLOGOS	22% (27)	78% (94)	100% (121)
LEGOS	24% (29)	76% (91)	100% (120)
5. ¿Considera que la información debe ser comunicada a los médicos y otros profesionales de la salud que lo atiendan posteriormente?			
	SÍ	NO	TOTAL
MÉDICOS	92% (110)	8% (10)	100% (120)
PSICÓLOGOS	93% (113)	7% (8)	100% (121)
LEGOS	90% (108)	10% (12)	100% (120)

Cuadro 4. Distribución por Sexo

	Sujetos	%
Mujeres	633	66.77
Hombres	315	33.23
Totales	948	100

Cuadro 5. ¿Deberían dar a conocer? Distribución Sexo Femenino

Mujeres		
¿Deberían dar a conocer?	Sujetos	%
SÍ	534	84.36
NO	99	15.64
Totales	633	100

Cuadro 6. ¿Deberían dar a conocer? Distribución Sexo Masculino

Hombres		
¿Deberían dar a conocer?	Sujetos	%
SI	235	74.6
NO	80	25.4
Totales	315	100

Cuadro 7. ¿Deberían dar a conocer? Sexo Femenino: médicos, psicólogos y legos

Mujeres						
¿Deberían dar a conocer?	Médicos	%	Psicólogos	%	Legos	%
SÍ	141	77.05	263	88.26	130	85.53
NO	42	22.95	35	11.74	22	14.47
Totales	183	100	298	100	152	100

Cuadro 8. ¿Deberían dar a conocer? Sexo Masculino: médicos, psicólogos y legos

Hombres						
¿Deberían dar a conocer?	Médicos	%	Psicólogos	%	Legos	%
SÍ	133	80.12	38	71.7	64	66.67
NO	33	19.88	15	28.3	32	33.33
Totales	183	100	298	100	152	100

Cuadro 9. ¿Deberían dar a conocer? Médicos, psicólogos y legos total de las muestras

¿Deberían dar a conocer?	Médicos	%	Psicólogos	%	Legos	%
SÍ	274	78.51	301	85.75	194	78.23
NO	75	21.49	50	14.25	54	21.77
TOTALES	349	100	351	100	248	100

ⁱ La investigación fue realizada con la colaboración y aval del Comité de Ética del CEGyR, integrado por E. Arribalzaga, D. Fernández, J. J. Michel Fariña, A. Nabel, F. Santi, D. Viviani.

ⁱⁱ Una versión preliminar sobre esta investigación donde se analizaban los resultados de la primera muestra examinada fue publicado previamente en Michel Fariña, J.J., Tomas Maier, A. (2016): "La comunicación acerca del origen: una aproximación a la tensión existente entre las representaciones sociales, el nuevo código civil y las decisiones intrafamiliares en los casos de niños concebidos mediante la técnica de ovodonación", Memorias del Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación y Decimosegundo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.

ⁱⁱⁱ Nos preguntamos, el "miedo a que me quiera menos", ¿abre la pregunta fantasmática: ¿Qué me quiere? ó ¿Quién soy yo para el Otro? Por su parte, "abrir el tema de la infertilidad", ¿es abrir la herida (narcisista) en los padres?

^{iv} "La revelación de los orígenes según los modelos familiares en los casos de donación de gametos. Un estado de la cuestión". Investigación realizada por Ana María Rivas y María Isabel Jociles, ambas Doctoras en Sociología, en la Universidad Complutense de Madrid.

^v En consonancia con esto, resulta de interés el siguiente pasaje de una entrevista a pareja de lesbianas, durante la investigación llevada a cabo en España, por Rivas y Jociles:

Zara: Nosotras estamos todavía en un momento en que todo esto está por llegar, o sea, las preguntas del niño. Pero otros niños de mi familia ya han preguntado. Y mi hermana habló conmigo y, entonces, me dijo: "¿Cómo se lo cuento a Candi?" Y yo le dije: "Dile esto y esto", "¡Ah! Pues, vale. Y ya está". Y la niña se conformó con esa explicación de la clínica y... tal. ¡Que le vaya a suponer a él un sufrimiento esto! No lo creo, sinceramente. ¡Que será una incógnita que pesa sobre él (el no conocer al donante de semen ni al donante de óvulos)!". Pues, sí. Yo tengo otras. Que ya le diré: "¡Mira! Ya te explicaré yo las mías, porque cada ser humano tenemos unas incógnitas. Y a ti te han tocado éstas". (Rivas y Jociles: 2015; 5).

Otros autores, Daniels y Thorn (2001), coinciden con este planteamiento. Ambos "subrayan la importancia que tiene el término que se utiliza para referirse al proveedor de semen (...), así como las implicaciones que todo lo anterior tiene para el trabajo de los profesionales que asesoran a las familias que acuden a la donación de gametos, a quienes recomiendan tratar el tema de la revelación no sólo cuando nace el niño/a sino desde el mismo momento que acuden a la clínica" (op., cit., p.14).