

Genética y filiación. Un caso clínico de donación intrafamiliar

Genetics and filiation: a clinical case of intrafamilial donation

MV Stelluto

Licenciada en psicología

RESUMEN

Pregunta de estudio: ¿Puede una pareja que tiene una dificultad reproductiva aceptar una gameta donada por un familiar (donación intrafamiliar)? ¿Cómo evalúa el psicólogo estas situaciones?

Respuesta resumida: Si, se puede recurrir a la donación intrafamiliar luego de una evaluación exhaustiva realizada por el equipo tratante.

Lo que ya se sabe: Recurrir a la donación de gametas implica atravesar un duelo genético. No obstante, muchas personas necesitan conocer algo de la genética de la gameta que van a recibir.

Diseño del estudio: Caso clínico

Materiales y Métodos: Entrevistas semi-dirigidas individuales con cada miembro de la pareja receptora y con la donante intrafamiliar, Entrevista semidirigida vincular (receptores-donante), Test de Bender, HTP (House, Tree, Person), Familia kinética actual y Familia kinética prospectiva, Inventario clínico de Síntomas SCL-90-R.

Descripción del caso clínico: Se trata de una pareja heterosexual (mujer de 42 y varón de 44 años) que requiere de donación

ABSTRACT

Study question: *Can a couple that has a reproductive difficulty accept a gamete donated by a family member? How does the psychologist evaluate these situations?*

Summary answer: *Yes, intra-family donation can be used after an exhaustive evaluation carried out by the treating team.*

What is already known: *Resorting to the donation of gametes implies going through a genetic duel. However, many people need to know something about the genetics of the gamete they are going to receive.*

Study design: *Clinical case*

Materials and Methods: *Individual semi-directed interviews with each member of the recipient couple and with the intra-family donor, bonding semi-directed interview (recipients-donor), Bender Test, HTP (House, Tree, Person), Current kinetic family and kinetic family prospective, Clinical Symptom Inventory SCL-90-R.*

Description of the clinical case: *Heterosexual couple (42-year-old woman and 44-year-old man) who require egg donation due to low ovarian reserve. The*

de óvulos debido a la baja reserva ovárica. La mujer ya tiene dos hijos de su anterior matrimonio, el varón no tiene hijos aún. La posible donante es la sobrina de la receptora (25 años), que ya tiene dos hijos.

Limitaciones del estudio: Al ser una descripción de un caso clínico, no puede generalizarse sobre el curso de los resultados de este estudio y no puede ser aplicable a todos los casos de donación intrafamiliar.

Implicancia de los hallazgos: Cuando se tiene que concebir un hijo teniendo que recurrir a la donación de gametos, lo más frecuente es recurrir a terceros fuera del ámbito familiar, pero en algunas ocasiones hay parejas que deciden optar por alguien de su entorno. Esta posibilidad abre un debate, porque si bien desde el campo de la medicina es posible, desde el punto de vista psicológico nos interroga respecto de los vínculos que se generarán entre los actores involucrados, especialmente pensando en el niño/a por nacer.

Palabras clave: donación de gametos – donación intrafamiliar – familia - genética

woman already has two children from her previous marriage, the man has no children yet. The possible donor is the recipient's niece (25 years old), who already has two children.

Limitations of the study: *Being a description of a clinical case, it cannot be generalized about the course of the results of this study and may be not applicable to all cases of intrafamilial donation.*

Implication of the findings: *When you have to conceive a child appealing to gamete donation, the most common thing is to participate of the ovodonation program, but on some occasion, there are couples who decide to opt for someone from their environment. This possibility opens a debate, because although it is possible from the medical field, from the psychological point of view it questions us regarding the links that will be generated between the actors involved, especially thinking about the unborn child.*

Keywords: *gamete donation - intrafamilial donation - family - genetics*

Introducción

“Cada niño construirá su versión mítica de su venida al mundo, cualquiera que sea la forma en que fue concebido”.

Lacan, 1957

Las nuevas formas de filiación y las nuevas redes de parentesco generadas por las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), dejan atrás el modelo heteronormativo y el paradigma biogenético del siglo pasado.

La forma de acceder a la maternidad/paternidad se ve transformada y se pluraliza. La ciencia deja atrás a la relación sexual como única opción, abriendo otros caminos.

Donación de óvulos, donación de esperma, gestación subrogada, son nuevas opciones a la hora de pensar una familia.

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre qué rol juega la genética en la construcción del parentesco en este caso clínico, apelando a un trabajo interdisciplinario que piensa que cada familia y cada sujeto es una construcción singular y sin esperar que estos resultados se apliquen a otros casos.

Materiales y métodos

Diseño del estudio: caso clínico

Descripción del caso clínico:

En 1978 nació el primer bebe in vitro y años más tarde en 1984 nació el primer bebé concebido con óvulos donados.

En Argentina uno de cada cuatro tratamientos de fertilidad es con óvulos donados⁽¹⁾. Prescindir de la genética propia y recurrir a los gametos de un tercero, implica realizar lo que llamamos “duelo genético”.

They explica: *“En cuanto a las TRA-D, la figura del/la donante introduce un tercero*

en la relación familiar que provoca inquietud y ambigüedad en la posición que ocupa la madre o padre que carece de vínculo genético con su hijo/a”⁽²⁾.

Por ese motivo, muchas personas se sienten más seguras con un donante dentro de su grupo familiar frente a la opción de tener que aceptar algo totalmente ajeno y desconocido.

El comité de ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASMR), dice: *“El uso de donantes de gametos intrafamiliares o en gestación subrogada generalmente es éticamente aceptable cuando todos los participantes están completamente informados y asesorados, pero deben prohibirse los arreglos que produzcan los resultados de uniones consanguíneas o incestuosas verdaderas. Las donaciones de hijo a padres generalmente son inaceptables y entre padres e hijos son aceptables en situaciones limitadas. Los programas que opten por participar en los arreglos intrafamiliares deben estar preparados para dedicar más tiempo al asesoramiento de los participantes y garantizar que hayan tomado decisiones libres e informadas”*⁽³⁾.

Por lo mencionado a diferencia de la donación anónima de gametos, en la donación intrafamiliar se debe evaluar que no haya trama incestuosa, tanto desde lo médico como desde lo psicológico.

Desde el punto de vista psicológico, la trama incestuosa está asociada con los motivos por los cuales se dona y se acepta la donación, por los vínculos entre los miembros de la familia que están involucrados en el proceso y por el lugar que ocupara el niño/a advenir.

El psicólogo debe evaluar que no haya coerción consciente ni inconsciente (protección de la autonomía del/la donante) e indagar cómo es el lazo afectivo previo

con la donante.

En estos casos si bien no hay anonimato, puede haber secreto, lo cual genera un especial cuidado en el niño nacido, ya que estará en contacto con su donante y será parte de su familia.

Por otro lado, si bien no hay compensación económica, puede haber deuda simbólica. Por todos los motivos desarrollados es fundamental el asesoramiento combinado y separado de donantes y receptores⁽⁴⁾.

Toda pareja que tiene que recurrir a la donación de gametos, realiza un duelo por no poder contar con sus gametos propios. Se ha mencionado que hay un grupo de personas que prefiere -como mejor alternativa para ellos- la donación intrafamiliar, frente a lo desconocido y lo ajeno que le representa la donación de un tercero anónimo. Apelando a la donación de óvulos de un miembro de la familia evitan perder la transmisión “genética” familiar que con sus óvulos no pueden aportar.

No obstante, se enfrentan a la transformación familiar, teniendo que repensar que lugares tiene cada uno y que lugares tendrán. Luego que el médico y la embrióloga evaluaron y consideraron que esta pareja podría optar por la donación intrafamiliar, son derivados a las entrevistas psicológicas.

Se procede a tener varias entrevistas con ellos en las cuales se utilizaron: Entrevistas semi-dirigidas individuales con cada miembro de la pareja receptora y con la donante intrafamiliar, Entrevista semidirigida vincular (receptores-donante), Test de Bender, HTP (House, Tree, Person), Familia kinética actual y Familia kinética prospectiva, Inventario clínico de Síntomas SCL-90-R.

En las entrevistas se le explica a cada uno que este no es un proceso evaluativo, sino una instancia para procesar juntos y

evaluar así si esta es la mejor opción para esta pareja.

Se trata de una pareja heterosexual (mujer de 42 y varón de 44 años) que requiere de donación de óvulos debido a la baja reserva ovárica. La mujer ya tiene dos hijos de su anterior matrimonio, el varón no tiene hijos aún. La posible donante es la sobrina de la receptora (25 años), que ya tiene dos hijos.

Se le pregunta a la receptora que es un óvulo para ella y responde “*Un óvulo es información genética, lo que yo valoro de la donación es la información genética*”. “*Este hijo/a va tener un vínculo genético con mis hijos. Si mañana necesita una donación de un órgano, o algo así...*”.

Ante la pregunta de ¿Por qué intrafamiliar y no anónima? y ¿A quién se le ocurrió pensar en la opción intrafamiliar?, responde: “*B. (donante) me lo ofreció. No me gustaría que sea anónimo y no tener esa información para mi hijo/a*”.

Se le hace la misma pregunta a la pareja de la receptora: ¿Por qué intrafamiliar y no anónima? y responde: “*¡Por los genes que tiene! Yo había pensado en B.*”.

Al interrogar a la donante sobre: ¿Qué significa la donación de gametos? dice: “*Yo no lo tenía pensado, me lo comento mi tía y la quise ayudar. La vi angustiada y se me ocurrió. Yo me ligué las trompas y no quiero más hijos. Donar óvulos es ayudar a alguien a ser madre*”.

Con respecto a ¿qué es un óvulo? para ella explica: “*Es una pequeña parte de mí, es una pequeña ayuda*” y aclara “*Mamá es la que da amor, la que cría*”.

De las técnicas administradas no se desprende ningún indicador disruptivo y se ve con claridad la proyección de la conformación familiar a futuro -tanto de los receptores y los donantes- sin confusión de roles.

En este caso clínico, vemos como para esta pareja es fundamental mantener la genética a la hora de tener un hijo.

Discusión

Ansermet escribe con claridad: *“Hay cambios en el mundo que se producen demasiado rápido como para poder reflexionar sobre ellos. Estos cambios en curso implican también cambios en las representaciones, instancias de vértigo, instancias de tropiezo, exigiendo un retorno al enfoque clínico para comprender caso por caso, la manera en que los sujetos se las arreglan con las realidades inéditas introducidas por las biotecnologías; y exigen también investigaciones antropológicas, históricas, sociológicas, jurídicas o éticas para comprender el impacto de estas nuevas manipulaciones del cuerpo sobre las representaciones, tanto subjetivas, como colectivas”*⁽⁵⁾.

También nos enseña que cuando se recurre a las TRHA, hay un riesgo de reducir todo al origen de cómo fue la misma, advirtiéndonos que no debemos caer en ese reduccionismo y trabajar sobre el deseo y la historia de ese hijo en esa familia⁽⁵⁾.

En sus propias palabras: *“Designar al donante de esperma como padre biológico introduce un malentendido sobre la transmisión. El origen es también el deseo de tener un hijo de quienes querían concebir un hijo. La transmisión entraña otras dimensiones además de la biológica. El padre no puede ser atribuido al esperma. Asimismo, la madre no puede ser reducida al óvulo. Hacer recaer el origen en los gametos, incluso en la barriga de quien hubiera llevado al niño en caso de gestación subrogada, es caer en un malentendido total; haciendo que el proyecto de quienes decidieron pasar por una donación pase*

a segundo plano, borrando su deseo, su historia y su intención. Por no hablar del hecho de que, sea cual sea el modo de origen, sigue correspondiendo al niño poder adoptar el suyo, lo que implica también ser el adoptado de un deseo”⁽⁶⁾.

Diana Pérez reflexiona sobre el rol del psicólogo en la clínica de (in)fertilidad y nos propone *“una clínica posible que por sus características deberá estar en permanente revisión”*⁽⁷⁾, considero que este tipo de casos convocan a lo que la autora plantea. Para finalizar y volviendo al caso clínico que nos interpela, escuchando la historia de los pacientes de la cual se desprende su deseo de hijo, podemos pensar que, si bien la genética no hace familia, esta es un factor importante para esta familia y debe ser escuchado cuando los consultantes lo plantean.

Por otro lado, este fue el trabajo interdisciplinario previo a la toma de decisión. Desde el punto de vista psicológico –siempre que la familia acompañe– se sugiere continuar con un acompañamiento durante el embarazo (si este se lograra) y luego del nacimiento, en las etapas que ellos requirieran.

Agradecimientos

Este trabajo surge a través del trabajo interdisciplinario con los Dres. Stella Lancuba, Guillermo Wolfenson y la Lic. María Constanza Branzini. Un especial agradecimiento hacia ellos.

A la Lic. Estela Chardon por su generosidad en el aporte de bibliografía sobre la temática. A la Lic. Natacha Salome Lima por la lectura de este trabajo.

A las Lic. Diana Pérez y Evangelina Tocaceli Blasi por los enriquecedores intercambios diarios de nuestra práctica clínica.

REFERENCIAS

1. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/tratamientos-fertilidad-ovulos-donados-mujeres-hacen-duelo-genetico_0_62My7Wg32.html
2. Herrera, F, Salvo Agoglia, F, Navarro, J. Monografía “Reproducción con terceras partes en Chile: comunicando orígenes y construyendo parentesco”. Ediciones Complotense. 2019. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/60536/4564456552398>; 696.
3. The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. ASRM. Fertility and Sterility, “Using family members as gametes donors or surrogates”. Vol. 98, Number 4. October 2012; 797.
4. G. de Wert, W. Dondorp, G. Pennings, F. Shenfield, P. Devroey, B. Tarlatzis, P. Barri, K. Diedrich: Task Force on Ethics and Law including. Intrafamilial medically assisted reproduction, ESHRE Human Reproduction, Volume 26, Issue 3, 1 March 2011.
5. Ansermet, F: La fabricación de los hijos. Un vértigo tecnológico. Unsam Edita, 2018; 103.
6. Ansermet, F: Del deseo de tener un hijo a los malentendidos del origen. 2021. Recuperado de <https://www.pipol10.eu/es/2021/02/18/del-deseo-de-tener-un-hijo-a-los-malentendidos-del-origen-francois-ansermet/>
7. Perez, D: Ensayo sobre (in)fertilidad. ¿Hay una clínica específica? En Naves FA: Cuerpos gestantes. Nueva Editorial Universitaria. Universidad Nacional de San Luis, 2022; 190.