

EN BUSCA DEL PARENTESCO DESCONOCIDO.

Reproducción Humana Asistida, Bioética y Psicoanálisis.

Regina Bayo-Borràs Falcón

reginabayo@gmail.com

Psicóloga Clínica-Psicoanalista

Miembro de GRADIVA, Associació d'estudis psicoanalitics. Barcelona.

Presidenta Comissió de Psicoanàlisi. Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya.

ABSTRACT

En este artículo quiero presentar algunas de las principales cuestiones que se están debatiendo sobre el derecho de los hijos nacidos por donación de embriones o de gametos, -a través de las técnicas de Reproducción Humana Asistida (RHA)-, a conocer sus orígenes biológicos, que incluyen los datos genéticos. Esta es una problemática poco conocida por la opinión pública y todavía tiene escasa presencia en las publicaciones psicoanalíticas, pero la práctica clínica nos confronta cada día con más consultas de personas –niños, adolescentes, parejas homo y hetero, mujeres sin pareja, - involucradas, de un modo u otro, en procesos de donación a partir de RHA.

Palabras Clave: Reproducción Humana Asistida, Bioética y Psicoanálisis, donación gametos, donación y adopción de embriones, anonimato de donantes, conocimiento origen genético.

ABSTRACT (English)

The aim of this essay is to present some of the main questions that are being discussed regarding the kids' legal rights, who are born through embryos' donation or gametes - through Assisted Human Reproduction techniques- (AHR), examining their right to find out about their biological origins, which is

included in genetic data. Currently, very little is known about this problem and its presence is also scarcely studied in the psychanalytic field. Nowadays, because of this clinical practice becoming increasingly common in patients, is leading more psychoanalysts to face with this questions in our work practice.

-Kids, teenagers, either homosexual or heterosexual couples, single women- are currently being increasingly confronted, in one way or another, with AHR donation processes.

Key words: Assisted Human Reproduction, Bioethics and Psychoanalysis, embryos' donation or gametes, biological origins and genetic data.

“La création d’un enfant résulte de la mise en commun par deux adultes à la fois de leur capital génétique et de leurs représentations inconscientes et singulières”. (M. Bydlowski, 1997)

En este artículo presento algunas de las principales cuestiones que se están debatiendo sobre el derecho de los hijos nacidos por donación de embriones o de gametos, a través de las técnicas de Reproducción Humana Asistida (RHA), a conocer sus orígenes biológicos, que incluyen los datos genéticos.

El debate queda reflejado en las contradicciones que encontramos al leer lo que estipula el Proyecto de Real Decreto (PRD) del Ministerio de Sanidad (2021) cuando establece ¹: “ El Registro cifrará los datos de identificación de donantes, parejas o mujeres receptoras, (...), de manera que *salvague la confidencialidad y el anonimato de los datos de los donantes.*”² , y las contrastamos con las Conclusiones establecidas en el Informe del Comité de Bioética de España titulado: “Sobre el *derecho* de los hijos nacidos de las técnicas de reproducción humanal asistida *a conocer sus orígenes biológicos*”.³

¹ Artículo 7, apartado 2.

² La cursiva es mía

³ La cursiva es mía.

Esta es una problemática poco conocida por la opinión pública y que todavía tiene escasa presencia en las publicaciones psicoanalíticas, pero la práctica clínica nos confronta cada día con más consultas de personas –niñ@s, adolescentes, parejas homo y hetero, mujeres sin pareja, - involucradas, de un modo u otro, en procesos de donación a partir de RHA.

En efecto, el impacto que la RHA ha tenido en el mundo hasta la fecha se calcula que asciende a más de 8 millones de nacimientos. En España, los nacidos de dichas técnicas ya significan el 9% del total. En comparación con los países del entorno europeo, el nuestro es de los que más actividad realiza en RHA, en dos niveles de producción:

- Se sitúa a la cabeza en la obtención de células reproductoras (gametos: óvulos y esperma),
- Se halla en un lugar destacado en lo que se refiere a la posterior distribución (de dichas células reproductoras) entre las diferentes comunidades autónomas, o incluso a otros países con los que se han establecido convenios específicos.

Obtención, almacenamiento y/o distribución de material genético (células reproductoras y embriones) para la reproducción humana, son actualmente actividades denominadas “prestaciones sanitarias”. Así quedan reflejadas en los documentos legales que las están regulando. Hay que tener en cuenta que dichas “prestaciones sanitarias” están en una cada vez mayor expansión y evolución. Se calcula que en nuestro país existen actualmente más de 400 clínicas y servicios dedicados a la RHA, siendo Cataluña, Madrid y Valencia las CCAA más productivas.

De la genealogía inventada a la genealogía enigmática.

En la llamada “novela familiar del neurótico” (Freud, 1909) cada hijo establece, en un momento determinado de su desarrollo psico-sexual, un relato o novela inventada, en la que sus “verdaderos” padres (imaginarios) tendrían unas características mucho mejores que sus padres (reales) con los que convive. El narcisismo infantil resuelve así las decepciones que inevitablemente le causan sus padres reales.

Esta fantasía universal puede seguir su propia evolución en los tiempos de la reproducción humana asistida. El hijo de donantes, al desconocer parte de su identidad bio-genética, que ha adquirido a través de la donación de gametos (un hombre y/o una mujer desconocidos), va a inventar/fantasear/imaginar sobre aquellos, en el caso incluso de que no haya sido informado, o que la información haya sido incompleta o tergiversada: ya no se trata de fantasear lo

que supone que sucedió pero que no le han contado; los hijos de donantes “saben” que no saben algo importante que les concierne en su concepción y en su identidad (Kermalvezen, A., 2008; María Sellés Vidal, 2018; (Hija de lesbianas, 2019) .

¿Cuál sería la diferencia entre la novela del hijo neurótico y la del hijo de donante?

El primero supone/intuye que hay una información acerca de su origen que le han ocultado, y que corresponde a una versión mucho mejor que la que le ha tocado vivir, lo cual no es cierto. El segundo, supone que le han ocultado/fingido/mentado una información vital para su identidad, lo cual sí es cierto. El hijo de donante vive sumido en la incerteza: acerca de la identidad de sus genitores desconocidos, y en la de no saber si confiar en sus madres/padres de crianza: sospecha de su silencio, de su versión incompleta, pues -a pesar de los esfuerzos por lograr el mejor parecido físico en la selección de los gametos- siempre hay *evidencias especulares*⁴ que desmienten una filiación genética.

Con los hijos de donantes no se trata tanto de inventar a medida de los deseos insatisfechos (unos padres ideales para el neurótico), sino de salir de las tinieblas del desconocimiento y de la desconfianza, (Bayo-Borràs, R. 2002,2021) y así, quizá, poder empezar a fantasear, para crear una novela -de ciencia ficción- de sus orígenes: articulados a la tecno-ciencia, y a ficciones distorsionadas de lo ocurrido.

En este sentido, si un sujeto puede “rediseñar” la propia genealogía a través de un relato neurótico inventado, es que se han dado unas condiciones suficientemente buenas para su estabilidad emocional y salud mental. Pero si su genealogía real ha quedado en un registro enigmático y lleno de incertidumbre, el sujeto vive entre tinieblas, a tientas con su mundo interno y dando tropezones en su recorrido vital. (Sellés Vidal, M. 2018)

Este sería uno de los peligros más importantes de la aprobación del RD de RHA: que los hijos nacidos de donantes estén insertos en una genealogía desconocida, y que si no se les permite conocer parte de su herencia biogenética, puedan correr el riesgo de quedar como criaturas “mutiladas” en parte de su identidad psico-sexual, mientras forman parte de una genealogía desmembrada: porque no sabe cuántos hermanos existen, abuelos, y otras personas de su parentesco biogenético: porque es del todo imposible actualmente con el blindaje del anonimato de I@s donantes.

⁴ Me refiero a lo que atañe al parecido físico, base del sostén especular en las relaciones de objeto primarias.

Bancos de embriones sobrantes. El problema del almacenamiento.

En lo que se refiere a los embriones sobrantes de los procesos de RHA, en España está legislada la obligatoriedad de conservarlos todos (criopreservación/congelación) después de cada ciclo. Las parejas o mujeres con embriones sobrantes han de decidir cada año –o cada dos, según centro o clínica- qué destino quieren dar a los que no han sido implantados en la misma mujer ni han sido donados a otras solicitantes.

Aunque no me voy a extender con el tema de los embriones, sí quiero, sin embargo, recoger aquí algunos datos, para posteriormente establecer algunas consideraciones en cuanto a la relación entre Bioética, Psicoanálisis y R.H.A.:

- En 1996 –hace 25 años - el 16% de los embriones congelados sobrepasaban en España los plazos legales de conservación, estipulados hasta un máximo de 10 años.
- En 1996 se daba la cifra de 10.000 embriones congelados que no se habían destruido ni habían sido solicitados, o sea, sin destino cierto.
- En fecha actual, 2021, se calcula que hay más de medio millón de embriones congelados en España, a la espera de una decisión. Los plazos se han ampliado: ahora está estipulado un período máximo de 50 años antes de proceder a su destrucción, con lo que eso significa en términos de almacenaje.
- Las parejas han de pagar entre 300 y 600€ anuales por mantener sus embriones sobrantes almacenados en los bancos de vitrificación de cada clínica o centro de R.A., mientras no se decidan a utilizarlos o a destruirlos.
- Respecto de la congelación de óvulos, es una práctica estimulada por las grandes corporaciones empresariales de Europa y USA (Google, Amazon, etc.) a mujeres profesionales de entre 30/35 años que aún no son madres; está llegando también a nuestro país, con una tarifa de 20 mil € por ciclo, que asume la propia empresa, o que facilitan a través de créditos. (Koldo Carbonero, 2021)

Esta veloz transformación en la manera de traer seres humanos al mundo se ha impuesto como una realidad cada vez más habitual. Esto implica que cada año se ha de gestionar un número mayor de embriones y células reproductoras -congelados y almacenados en los bancos respectivos-.

El sistema de registro de l@s donantes y de sus donaciones todavía no se ha unificado, (cada centro, clínica y servicio de cada CCAA tiene el suyo). Así lo apunta el título de un artículo publicado en 2015: “Sin registro de donantes de gametos: cerca de treinta años esperando su creación” (García, Y. 2015). Ahora hay que agregar también: esperando registro de donantes de embriones.

Del mundo de ayer al mundo actual: legislar para preservar las estructuras del parentesco.

La Unión Europea (Parlamento Europeo y Consejo de Europa) ha requerido al Gobierno español que debe reglamentar –de manera rápida y eficaz- el control y la buena distribución por el espacio europeo de las células reproductoras y de los tejidos embrionarios obtenidos, cuando así sean solicitados.

Así pues, el Gobierno a través del Ministerio de Sanidad ha elaborado un Proyecto de Real Decreto (PRD) para establecer un Registro Nacional de Donantes de Gametos y de Embriones (RNGE), “que consignará los hijos nacidos de cada uno de los donantes, la identidad de las parejas o mujeres receptoras, y la localización original de unos y otros en el momento de la donación y de su utilización”.

Es decir, resulta ya imprescindible conocer las características de l@s donantes, y comprobar “*de manera fehaciente*”⁵, las consecuencias de las donaciones anteriores realizadas, en cuanto a la generación de hijos nacidos previamente”. Se pretende así garantizar el cumplimiento de la ley anterior (1988) sobre el número máximo de hij@s generad@s, en la que se establece un máximo de 6 hijos por donante nacidos en España. Mientras no haya un RNGE unificado a nivel europeo, algunos donantes pueden llegar a tener hasta seis hijos en varios países diferentes.

Hasta aquí, lo relativo a las cuestiones del PRD sobre el control y el registro de l@s donantes y de sus donaciones. Como psicoanalistas hemos de valorar positivamente que el Estado –a través de su Gobierno- procure los medios normativos y legales para que donantes (personas), donaciones (material genético), y criaturas nacidas a través de los dos primeros, encuentren “su lugar” en un Registro. Un “lugar” que preserve a cada uno de encontrarse en situaciones –reales - complicadas, como, por ejemplo, relaciones incestuosas de consanguinidad. Sin embargo, se sigue blindando el anonimato de l@s

⁵ La cursiva es mía

donantes de gametos. lo que favorece un *registro imaginario*⁶, consciente o inconsciente, acerca de las características e identidad del/de los donantes.

“Sabemos que tu deseo de ser madre puede con todo”- Eslogan de clínica de R.A.

Siguiendo con el Real Decreto, en él se establece que cada centro y servicio de RHA ha de dar cuenta del número de técnicas y procedimientos para los que estén autorizados, las *tasas de éxito*⁷ conseguidas en cada técnica, y “cualquier otro dato que se considere necesario para que usuari@s de las técnicas puedan *valorar la calidad de la atención proporcionada*⁸”.

Me quiero detener en esta cuestión, “valoración de la calidad proporcionada”, que quizá pareciera una cuestión menor en relación con la importancia de todo lo anterior. Aquí es imprescindible recordar que las asociaciones y colectivos de mujeres profesionales sanitarias (enfermería, medicina, ginecología, obstetricia, investigación y docencia universitaria, psicología, psicoterapia, etc.) que se ocupan de acompañar y asesorar a las mujeres usuarias de la RHA, llevan muchos años manifestando su descontento por la desatención emocional y psicológica en que se encuentran aquellas. Así lo confirman también las propias usuarias y donantes a través de los innumerables testimonios que se pueden encontrar en foros y redes sociales, explicando y compartiendo sus experiencias diarias –durante meses y años-, dando cuenta de su frágil estado emocional, desestabilizado a partir de los tratamientos de hormonación y extracción de óvulos en el caso de las donantes; y de hormonación e implantación de material genético, en el caso de las receptoras.

En numerosas ocasiones relatan el largo y doloroso proceso que han de seguir para lograr su embarazo, las frecuentes situaciones de pérdida de embrión y/o abortos a repetición, etc. etc. Por tanto, sería también necesario cuantificar y evaluar adecuadamente estas circunstancias que conllevan los procesos tecno reproductivos. (Bayo-Borràs, 1996, 1999, 2005)

Si bien algunos centros y clínicas de R.H.A. disponen de servicios de atención psicológica para las mujeres y parejas, una gran mayoría no considera necesario este acompañamiento de forma sostenida, o bien lo realizan priorizando la obtención de resultados “exitosos”, a costa de malograr el estado emocional de la mujer.

⁶ La cursiva es mía.

⁷ La cursiva es mía.

⁸ La cursiva es mía.

La mejora de la denominada “calidad de la atención” a las mujeres donantes y receptoras, de la que son portavoces las redes sanitarias feministas, se hace más urgente y necesaria cada día. Tener en cuenta su estado emocional es la mejor manera de que sus embarazos a través de TRHA cursen saludablemente, y desde luego, para prevenir embarazos de riesgo, descompensación post parto, duelos estancados, pérdidas no elaboradas, en definitiva, para evitar un sufrimiento psicológico excesivo que, a la postre, pueda resultar inútil.

Por consiguiente, en esta importantísima cuestión de atender adecuadamente la salud mental de las mujeres que transitan los procesos tecno reproductivos, hemos de confiar que sea efectiva la proposición de la norma: “dar recursos para valorar la calidad de la atención proporcionada”. Más vale tarde que nunca, sobre todo en una población de usuarias tan vulnerable, todas ellas mujeres que están cursando el duelo de la infertilidad, o de la edad media de la vida, y otros tantos a causa de abortos, pérdidas de embarazos avanzados, muerte perinatal del feto, muerte de embriones implantados, sin olvidar los grandes e importantes trastornos causados en su organismo femenino a partir de la intervención hormonal, farmacológica y quirúrgica invasiva durante las diferentes etapas de los procesos. De todo ello sabemos bien I@s psicoanalistas, porque son causa desencadenante de perniciosos daños psíquicos por los que vienen a consultar.

El Real Decreto y la negación de los impactos en la cuestión de Género, sobre la Familia, la Infancia y la Adolescencia.

Como todo Real Decreto, éste también incluye un Resumen con el Análisis de Impactos. Por ejemplo, si tiene impacto presupuestario o económico, o con relación a otras normas anteriores, etc. Pues bien, cuando hace referencia, al “Impacto de Género” aparece la respuesta “Nulo” (teniendo en cuenta que hay tres casillas: negativo, nulo y positivo); y al “Impacto sobre la Familia, la Infancia y la Adolescencia”, la respuesta es “estos impactos se prevén Nulos” (aquí no hay tres posibilidades de respuesta).

No dejan de ser impactantes estas respuestas tan resolutivamente negativas.

Afirmar de forma tajante que los procesos tecno reproductivos no tienen consecuencia alguna en la dimensión psico afectiva y emocional de mujeres y parejas, ni en las criaturas nacidas de donantes, sólo puede deberse a un desconocimiento forzado, pues hay innumerables testimonios que lo desmienten; o por ignorancia interesada, o por negación de la realidad —esa realidad que día a día se hace evidente, como antes hemos mencionado, a

través de la experiencia profesional de asociaciones de mujeres sanitarias feministas, que desmienten tal afirmación.

Y en cuanto a que “se prevén nulos” impactos en la vida emocional de hij@s (infantes o adolescentes), todavía es más sorprendente –y preocupante.

¿Desde qué Ministerio, asociación científica, Departamento o Comité de evaluación se hace tal afirmación?

Cuando se quiere garantizar el control de calidad de estas “prestaciones”, ¿dónde se establecen las que atañen al estado emocional de las mujeres, de las parejas, y de las criaturas a lo largo de su desarrollo posterior? La respuesta es nula.

El Real Decreto y el impacto de las ausencias.

La siguiente información nos da a entender dónde están puestas las prioridades:

Para la elaboración del Real Decreto, el Ministerio de Sanidad ha recabado informes de 6 Sociedades Médicas y Científicas (Ginecología y Obstetricia, Fertilidad, Biología de la Reproducción, Andrología y Medicina reproductiva, Genética Humana), además de la Asociación Nacional de Clínicas de Reproducción Asistida de España (ANACER) y la Sociedad Española de Fertilidad (SEF).

También ha recabado informes de otros estamentos gubernamentales. En concreto, de 8 Ministerios: Sanidad, Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, Hacienda, Defensa, Asuntos Económicos, Política Territorial y Función Pública, así como del Sistema Nacional de Salud (SNS), y de varias Agencias Técnicas, entre ellas la del Departamento de Reproducción Humana Asistida.

Y, como corresponde, de tres Consejos de Colegios Profesionales: de Médicos, de Biólogos y de Enfermería.

Pero ¿Ha llegado al Consejo General de Colegios Profesionales de la Psicología la invitación a formular sus consideraciones, a través de expertos en este campo específico de atención psicológica?

Si no ha llegado, y se trata de un Real Decreto sobre Reproducción HUMANA asistida, ¿Cómo es posible descuidar lo relativo a la dimensión humana en el tema de la procreación?

Si hay algún impacto que señalar, es el de la ausencia. Una ausencia que pareciera un descuido. ¿Por qué se considera la dimensión emocional y de salud mental un aspecto irrelevante o tangencial?

Llama poderosamente la atención que no hayan sido incluidos los Colegios Oficiales de Psicología de nuestro país, ni convocadas ninguna de las numerosas asociaciones profesionales y de psicoterapeutas dedicadas a la atención psicológica de la infancia y la adolescencia (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, F.E.A.P.), tampoco la Federación Española de Asociaciones de Terapias de Pareja y Familia (F.E.A.T.P.F.), ni hayan sido llamadas a contribuir con su experiencia asistencial diaria ninguna de las Asociaciones de Mujeres Sanitarias Feministas que atienden a las mujeres que transitan los procesos de R.H.A., el CAPS (Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris), etc.

¿Y dónde están las asociaciones de usuari@s? ¿Importan sus testimonios, vivencias, recorridos, experiencias compartidas?

Podremos compartir y considerar la pertinencia de recabar informes de los organismos gubernamentales mencionados, pero no es de recibo la ausencia de colegios profesionales de psicología, asociaciones de psicoterapia de familia e infancia, entidades y plataformas de usuari@s de las TRHA, donde exponen con toda crudeza sus experiencias personales al transitar por los procesos de R.H.A.

Del árbol al bosque genealógico. El riesgo de una genealogía desmembrada.

La mayoría de los países ha establecido una regla de anonimato a favor de l@s donantes de gametos (esperma y óvulos), y elimina el derecho de las personas concebidas por donación a conocer sus orígenes. (Herrero, J. 2020) Sin embargo, en las últimas décadas dicho criterio está cambiando, y se está produciendo un movimiento, según el Comité de Bioética de España (CBE, 2020) "hacia el reconocimiento de un derecho a conocer los orígenes de las criaturas". A este respecto se toma como punto de anclaje la Convención de la O.N.U. sobre los Derechos de los Niños (1989). Asimismo, la jurisprudencia del Tribunal Europeo de DDHH incluye el derecho a la información que permita "rastrear las raíces, conocer las circunstancias del nacimiento y tener acceso a la certeza de la filiación de los padres".

Siguiendo esta línea de reconocimiento de derechos de l@s hij@s de donantes de gametos y de embriones, el Consejo de Europa encargó al Comité de Bioética de España el pasado 2019, un Informe para recabar datos y dar su parecer acerca de la donación anónima de espermatozoides y ovocitos. Así nace el documento titulado: "Informe del Comité de Bioética de España sobre el

derecho de los hijos nacidos de las técnicas de reproducción humana asistida a conocer sus orígenes biológicos”. Es importante destacar que dicho Informe del CBE tiene fecha 15 de enero de 2020, o sea, es previo al Proyecto de Real Decreto sobre RHA (de junio 2021). Por tanto, resulta bastante significativo que el Gobierno no haya tomado en consideración *ninguna de las conclusiones*⁹ del Informe del Comité de Bioética de España.

¿Cuáles son las Conclusiones del Comité de Bioética de España?

Tras un elaborado y detallado documento de 54 páginas, se establecen seis conclusiones principales, a saber:

- Primera: está de acuerdo con la Recomendación de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa sobre una reforma legal que elimine el actual anonimato en la donación de gametos para la RHA.
- Segunda: Considera adecuada la “irretroactividad” del cambio de regulación del anonimato. Con ello, se espera promover un incremento de la conciencia entre estos donantes, y que eliminando el régimen de anonimato se genere una cultura de confianza, lealtad y responsabilidad.
- Tercera: Urge al Gobierno de España a que cumpla con la ley de 1988, en la que se establece la creación de Registros de Donantes de gametos, y *“acabe con este lamentable estado de cosas que se prolonga desde hace más de treinta años”*.¹⁰

Y lo considera un instrumento “imprescindible” para un mayor control sobre número de donaciones que puede realizar un mismo donante en diferentes clínicas y en diferentes ciudades, provincias o CCAA, y sobre el uso que hacen las clínicas de los gametos de un mismo donante, *“minimizando”*¹¹ los problemas de consanguinidad inadvertida en el futuro”.

- Cuarta: El principio del interés superior del menor exige la garantía efectiva de los derechos a la identidad y a conocer el origen biológico nacido de la RHA. Sólo puede *corresponder al hijo de las técnicas decidir si quiere o no conocer*¹², y en qué medida. La Bioética y el

⁹ La cursiva es mía.

¹⁰ La cursiva es mía.

¹¹ Sic! No se contempla que pueda eliminarse este riesgo. La cursiva es mía.

¹² La cursiva es mía.

Derecho deben atender siempre a la protección de la parte más vulnerable, y en el caso que nos ocupa, es obviamente el hijo.

- Quinta: El Estado debe implementar los medios materiales y personales necesarios para proporcionar a los hijos de TRHA el asesoramiento, apoyo, y acompañamiento para ejercer sus derechos a la identidad y conocer su origen biológico. Dicho apoyo y acompañamiento debe extenderse a los padres y a los propios donantes. El Estado debe velar por el interés superior del menor y por la garantía de los derechos del hijo nacido de las TRHA, a través de un acompañamiento a la propia familia.

Son muchas las cuestiones que nos atañen como psicoanalistas en relación con los aspectos bioéticos de la RHA.

Algunas preguntas sobre la dimensión humana de la Reproducción Humana Asistida – Bioética y Psicoanálisis-

Para intentar situar la problemática que nos acecha, pareciera que con mucha más frecuencia que en el mundo de ayer se están formando familias sin parentesco genético, al tiempo que va aumentando el número de parientes genéticos con los que no se forma familia alguna.

Al igual que sexualidad y reproducción quedaron definitivamente separadas a partir de los métodos anticonceptivos, de manera similar se está produciendo una escisión a la manera de una “genealogía desmembrada”, en la que el llamado tronco común del árbol genealógico familiar se abriera a ramificaciones desconocidas (al estilo de los llamados “miembros fantasmas”, que duelen aunque hayan sido amputados, o cuya existencia se intuye pero carecen de realidad alguna).

¿Estas nuevas aperturas a genealogías desconocidas y espacialmente disgregadas,¹³ pueden dar lugar a un “bosque genealógico” (de cada uno de los hijos de donantes), en el que los miembros de las fratrías, progenitores y ascendientes formen más parte de una construcción imaginaria que de una relación simbolizante?

En el mundo de ayer se daban certezas fundantes (del psiquismo humano) en las relaciones de parentesco y consanguinidad, a partir de las cuales se constituían los vínculos, las identificaciones, la configuración edípica, así como

¹³ padres, hermanos, parientes en países diferentes

la complejidad de las relaciones familiares en la vida cotidiana. Todo ello ha contribuido a establecer el linaje y la filiación de sus miembros.

Estos cambios en el mundo de hoy que traen las Técnicas de RHA –en especial con donación anónima de gametos y de embriones- y que las acogemos con aparente naturalidad, en lo íntimo de la subjetividad de cada sujeto concernido con estos procesos, sin embargo, es inevitable que aparezcan interrogantes de raigambre narcisista y edípica de difícil simbolización, aun cuando se haya recibido un relato coherente de los hechos. (Bayo-Borràs, R. 2021)

Cuando se dan parentalidades múltiples, parentescos enigmáticos, genealogías desconocidas y fragmentadas, también aparece una extraña/siniestra frondosidad familiar. Cada uno de esta “nueva” genealogía puede sentirse como un “narciso sin espejo”, o como un narciso con el espejo “opaco y fragmentado”. (Hija de lesbianas, 2019)

Algunas alegaciones fuera de plazo al Proyecto de Real Decreto de R.H.A.

1.- Sobre la dimensión “Humana” del RD/R.H.A.:

¿Cómo es que no se contempla ninguna dimensión psicológica ni relacional de lo “humano”, y sólo se contempla la dimensión “biomédica” de estos procesos?

¿Dónde está la distinción entre lo biológico reproductivo y la dimensión humana de la procreación?

¿Puede haber seres humanos que carezcan o renuncien a la dimensión psicológica de su existencia?

¿Qué tipo de ser humano puede ser aquél (o aquella) a quien se considere exclusivamente desde la perspectiva biológica? ¿No sería entonces como un ser “mutilado” de su esencia psicológica vital: emociones, relaciones, deseos, fantasías?

Recomendación preventiva: Cuando de lo Humano sólo se tiene en cuenta la dimensión biológica, la salud mental está en peligro.

2.- Sobre el impacto “NULO” en la perspectiva de Género:

¿Desde qué parámetros (estudios realizados y conclusiones obtenidas) se afirma que no hay impacto de Género, cuando los foros y experiencias de

mujeres que ha transitado por los procesos de R.A. manifiestan abiertamente la situación de estrés, ansiedad y malestar emocional?

¿Qué indicadores se contemplan cuando en el texto se menciona “la calidad de la atención” de los centros y servicios de R.A.?

Solicitud urgente: evaluar la calidad de la atención de los centros, de los servicios y de la atención recibida por parte de las mujeres y parejas que transitan por los tratamientos de R.H.A., en la dimensión psicológica y de salud mental.

3.- Sobre el blindaje del anonimato de donantes:

¿Por qué hay que garantizar el anonimato de los donantes? ¿A quién beneficia? ¿A quién perjudica?

¿Es más legítimo que Centros y Servicios Sanitarios conozcan la identidad de donantes, y que por el contrario los hijos habidos gracias a su donación no tengan el derecho a conocer ese origen?

¿Hay algún seguimiento psicológico de las personas donantes de gametos, a lo largo de los meses/años posteriores a la donación?

4. – Sobre la dimensión psicológica de la subjetividad de los hijos nacidos de donantes:

¿Desde qué evidencias científicas se plantea que los procedimientos tecno reproductivos no producen efectos adversos en la subjetividad de las criaturas nacidas de embriones congelados y donación de gametos?

¿Para cuándo tener en cuenta la dimensión subjetiva de las personas adultas, de las criaturas y de los jóvenes nacidos a través de los procedimientos tecno reproductivos? ¿Cuáles son sus derechos? ¿Tienen derechos?

¿Cómo no se ha tenido en cuenta que las preguntas sobre el origen, -las características que contribuyen en la conformación de la identidad psicológica de cada persona-, se activan -de manera sintomática- durante su desarrollo vital, sobre todo durante la adolescencia?

Ya se vieron los perjuicios causados a los niños adoptados por ocultarles información acerca de su origen, ¿por qué hay que pensar que esta problemática no va a ocurrir con donantes anónimos de gametos y embriones anónimos? ¿Tampoco con los niños nacidos de embriones congelados donados?

¿Se está investigando las consecuencias psicológicas/emocionales/cognitivas, en jóvenes adolescentes por ignorar (ser privado de información) la dimensión (genética) de su identidad?

Recomendación: Hace falta un Comité de seguimiento de las personas nacidas de donantes, junto a un Comité de evaluación de los aspectos más predominantes de su salud mental individual y familiar.

5.- Sobre la equiparación entre donación de órganos y donación de células reproductoras y embriones humanos:

¿Es asimilable la donación de órganos con la donación de células reproductivas y de embriones humanos?

¿Cómo es que en diversos apartados del Real Decreto no se diferencian “las células” de las “células reproductoras de seres humanos”, ni los “tejidos” de los “embriones de seres humanos”?

Sin la biología, es evidente que no hay vida de ningún tipo, pero, en lo que concierne a las personas, tampoco es posible concebirlas excluyendo su dimensión psicológica humana, es decir, su vida relacional, afectiva, deseante, que siembra y cultiva juegos en la infancia, que estudia y proyecta en la juventud, que tiene ilusiones y alegrías, pero afronta también duelos y conflictos a lo largo de su vida.

Pero, aun así –que la Biología no es lo único que nos constituye como Humanos- el Proyecto de Real Decreto de Reproducción **Humana** Asistida (resalto la adjetivación, pues ya sabemos que la reproducción asistida con humanos tiene sus orígenes en la veterinaria) no contempla la dimensión psicológica de las personas implicadas en los procesos tecnoreproductivos. El deslizamiento de sentido que transita por todo el texto es el de considerar a las personas como “objetos”, o como “cosas”, o como “órganos humanos”.

Es una grave incongruencia denominar a la Reproducción Asistida “Humana” en una ley que sólo contempla la dimensión del cuerpo biológico (vivo, eso sí), desatender la dimensión psicológica, desestimar la vida emocional de las mujeres que transitan dichas prácticas, ignorar los efectos negativos que el anonimato impuesto puede causar en la construcción de la identidad de los hijos nacidos de donantes.

Es un riesgo para la salud mental de las personas implicadas ofrecer una reglamentación que confunde en algunos aspectos la donación de embriones y de células reproductoras de seres humanos con la donación de órganos. Legislar sin haber contemplado la dimensión psíquica de la vida humana de las personas implicadas es peligroso y causar graves daños, cuando -desde luego-

algunos de ellos pueden ser previsiblemente evitables: así ha sucedido en el caso de adopciones. Sin embargo, estas incongruencias están sucediendo.

Bioética y Psicoanálisis

Desde la perspectiva psicoanalítica se ha estudiado, investigado y tratado clínicamente el profundo daño psicológico de niñ@s huérfan@s o adoptad@s debido al desconocimiento del propio origen. Ha acudido en su auxilio la normativa¹⁴ Ley 14/2010 (Anna Mcpherson, 2015), a través de la cual estas personas han logrado obtener una información sobre las circunstancias de su origen, imprescindible para constituir un desarrollo emocional saludable.

Sin embargo, este derecho fundamental para el psicoanálisis porque es “fundante” del psiquismo humano y el principal sostén para la constitución de la subjetividad individual, va a estar vetado/negado/prohibido, con la aprobación del mencionado Real Decreto.

Bioética y Psicoanálisis tienen que dialogar sobre esta cuestión que atañe directamente a los derechos imprescindibles para construir una subjetividad humana saludable, de las personas implicadas (progenitores donantes, padres de crianza, criaturas engendradas y nacidas por TRA). De lo contrario, los riesgos en el estado emocional y de salud mental son amplios y variados. De hecho, l@s psicoanalistas ya estamos recibiendo consultas derivadas de esta problemática; me refiero cuando no hay una información veraz sobre características del origen, y cuando se niega la posibilidad de búsqueda de la herencia genética. Ambas cuestiones están imbricadas en la ya bastante compleja tarea psíquica de constituir una identidad propia.

Por tanto, me parece principal dar a conocer las conclusiones del CBE que ponen en valor las contribuciones que el psicoanálisis ha realizado en el conocimiento de la configuración psíquica: en lo relativo al psiquismo temprano, la importancia del narcisismo primario, los procesos identificatorios, la problemática edípica, el establecimiento de las relaciones con los objetos primarios, la crisis de la adolescencia (sexualidad e identidad).

Sobre casi todas estas cuestiones “habla” dicho Informe, eso sí, con otras palabras y utilizando otros términos. A veces no es preciso haber estudiado psicoanálisis para establecer criterios éticos que salvaguarden y protejan a los más vulnerables. En cambio, el Ministerio de Sanidad, y en especial, la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, podemos decir que precisa de la asistencia y la colaboración de profesionales del campo de la psicología.

¹⁴ Ley 14/10, del 27 de mayo. De los derechos y las oportunidades en la infancia y en la adolescencia.

También habría de recoger e incorporar las conclusiones elaboradas por el Comité de Bioética de España, sobre todo y, en primer lugar, para establecer las líneas rojas necesarias que eviten más perjuicios a mujeres, parejas, donantes y personas nacidas de las donaciones. En segundo lugar, para no repetir lo que hemos aprendido por cerrar los ojos ante la “banalización del mal”.

Barcelona 7 de septiembre 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bayo-Borràs, R., Cánovas, G., Camps, N., Sentís, M., Alda, C. (1996) Maternidad y Técnicas de reproducción asistida: una perspectiva psicoanalítica. Ediciones Cátedra. Universitat de Valencia. Colección Feminismos.

Bayo-Borràs, R. y Cánovas Sau, G. (1999): Psicoanálisis y tecno reproducción: Sonia o la Casta de la Ceni-cinta. Revista Intercambios en Psicoanálisis.

<http://intercanvis.eu/es/psicoanalisis-y-tecnorreproduccion-sonia-o-la-casta-de-la-cenicinta/>

Bayo-Borràs, R. (2001): Éxitos y fracasos. Luces y Sombras. Reflexiones en torno a la Reproducción Asistida. Revista Intercambios en Psicoanálisis.

<http://intercanvis.eu/ca/exits-i-fracassos-llums-i-ombres-reflexions-al-voltant-de-la-reproduccio-assistida/>

Bayo-Borràs, R. (2002) De dónde vienen los padres. Luces y sombras revelación y enigma: Consideraciones en torno al silencio sobre las características del origen en la Reproducción Asistida. Revista Intercambios en Psicoanálisis.

https://matriz.net/mys-09/dossier/doss_09.html

Bayo-Borras, R., Cánovas, G., Sentís, M., (2005): Aspectos emocionales de las técnicas de reproducción asistida. Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

<http://biblioteca.copmadrid.org/bib/2705>

Bayo-Borràs, R. (2011) “Sobre la demanda de hijo a las técnicas de reproducción asistida. Aspectos emocionales en juego. Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente. Fundación Orienta.

<https://www.fundacioorienta.com/en/sobre-la-demanda-de-hijo-a-las-tecnicas-de-reproduccion-asistida-aspectos-emocionales-en-juego/>

Bayo-Borràs, R. (2021). “Edipo Frankenstein”. En: El laberinto edípico. Madres, padres e hijos en el siglo XXI. Edición X Jornadas de Intercambio en Psicoanálisis, GRADIVA, Associació d’Estudis Psicoanalítics. Xoroi Edicions. Barcelona.

Bydlowski, M. (1997) La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité. Presses Universitaires de France.

Carbonero, K. (2021) No se pierden posibilidades por gestación con embrión u óvulo vitrificado.

https://www-diariovasco-com.cdn.ampproject.org/c/s/www.diariovasco.com/sociedad/salud/quironosalud/koldo-carbonero-pierden-20210715104208-nt_amp.html

Freud, S. (1909) La novela familiar del neurótico. Amorrortu Editores, 1989. XI.

García, Y. (2015) Sin registro de donantes de gametos: cerca de treinta años esperando su creación. IUS ET SCIENTIA1 (1): 41-52.

Herrero, J. (2020) “Detrás del anonimato en la donación de gametos hay más de dos personas implicadas”.

<https://doctorjulioherrero.com/detras-del-anonimato-en-la-donacion-de-gametos-hay-mas-de-dos-personas-implicadas/>

Kermalvezen, A. (2008) Né de spermatozoïde inconnu...Ed. Presses de la Renaissance. París.

Macpherson, Anna (2015):

<https://www.lavanguardia.com/vida/20151120/30274090193/derecho-conocer-origenes.html>

Mujeres y Salud: Revista de mujeres profesionales sanitarias.

<https://matriz.net/resultados.htm?cx=010950507072193968502%3A-sisdoavxjq&cof=FORID%3A10&ie=UTF-8&q=Reproducci%C3%B3n+asistida&sa=Buscar&siteurl=matriz.net%2F&ref=es.search.yahoo.com%2F&ss=9416j24100056j24>

TESTIMONIOS

Hija de pareja lesbiana: El otro lado del arco iris. 2019.
<https://www.youtube.com/watch?v=Fify0v9nang>.

Miquel y Zuriñe, (2020) <https://www.youtube.com/watch?v=HvnUJiPkaoU>

Sellés Vidal, M. (2018) <https://www.criar.cat/noticia/579/ser-filla-donant-esperma-suposat-trauma>

<https://www.ccma.cat/324/fills-de-donants-desperma-o-ovuls-volen-saber-qui-son-els-seus-pares-genetics/noticia/2991754/>

TEXTOS LEGALES

Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

<https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Informe del Comité de Bioética de España. Madrid, 15 de enero de 2020.

<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20del%20OCBE%20sobre%20el%20derecho%20de%20los%20hijos%20nacidos%20de%20las%20TRHA.pdf>

Ley de Reproducción Asistida, 35/1988, de 24 de noviembre:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1988-27108>

Proyecto de Real Decreto por el que se regula la organización y funcionamiento de los Registros Nacionales en materia de Reproducción Humana Asistida. Versión 15/06/2021. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.

https://www.mscbs.gob.es/normativa/audiencia/docs/PRD_registros_nacionales_en_materia_de_reproduccion_humana_asistida.pdf

**ESTE ARTÍCULO HA SIDO PUBLICADO EN LA REVISTA DIGITAL DE
PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA, nº 9 – Enero 2022**