

Éxitos y fracasos - luces y sombras: reflexiones en torno a la reproducción asistida

Regina Bayo-Borràs

Resumen

En el artículo se plantean diversas consideraciones éticas respecto de lo que a veces se considera un éxito o un fracaso en la utilización de determinadas técnicas de reproducción asistida. También se exponen algunas dificultades que experimentan las parejas cuando intervienen donantes: tanto el factor anonimato del donante, como el ocultamiento al niño sobre las características de su concepción, han puesto en evidencia una colusión de las técnicas de reproducción asistida (T.R.A.), que se manifiesta a través de sus efectos en la subjetividad de los protagonistas. Un reciente estudio europeo recoge ciertas conclusiones en esta dirección.

Cornelius Castoriadis: «Como se podía prever, el inmenso progreso del saber positivo y de sus aplicaciones no ha sido acompañado por un mínimo de progreso moral, ni de sus protagonistas ni de sus conciudadanos.»

Schoffer y Wechsler: «Somos la frágil búsqueda de una palabra que nos construya como sujetos en el interior de nuestros propios enunciados.»

El paisaje

En el *Setzè Congrès de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana*,¹ la filósofa y doctora Victoria Camps realizó la Conferencia Plenaria sobre *Bioética en reproducción humana*. De su extensa e interesante exposición pude rescatar algunas reflexiones que me permiten ahora iniciar este artículo, para a continuación profundizar en ellas, aportando algunos datos y reseñas clínicas.

En primer lugar, la Doctora Camps planteó que «la Tecnoreproducción es un avance de la ciencia, pero quizá no es un avance humano». A partir de este planteamiento inicial, alertó sobre la

producción excesiva de embriones, se preguntó si es ética la selección de los mejores embriones, se cuestionó si es ético el secreto sobre el origen y las características de la concepción, y continuó apelando a un concepto de salud en tanto bienestar psíquico y no sólo físico. También puso en cuestión la legitimidad —la finalidad moral— de la técnica... «para hacer ¿qué? ¿hacer hijos o mejorar la especie? ¿de qué manera perversa la estamos utilizando? ¿qué entendemos por mejorar la vida? ¿mejorar, para quién?. Mientras tanto, lo que sí se generan son nuevos derechos: el derecho a conocer al progenitor (padre/madre genéticos), a nacer los embriones, por ejemplo. En definitiva, cada valor, (y sobre todo los nuevos) hemos de combinarlos con otros valores. La ética de principios está en consonancia con la ética de responsabilidades, y sus consecuencias. Hay que combinarla, pues si bien la investigación no tiene límites (sic!), y las técnicas de reproducción humana pueden dignificar la vida, también pueden degradarla.» Finalizó su conferencia planteando una pregunta a los científicos reunidos en la sala: «¿en qué sociedad queremos vivir, si queremos tener la conciencia tranquila?»

Estas consideraciones corren el riesgo de quedar en *papel mojado*. Si bien señalan que la ciencia y la técnica se han implicado en una aventura apasionante por el desafío que representa modificar la *naturaleza* humana, también están desbaratando —a mi modo de ver— los criterios de lo que puede considerarse lograr un *éxito* u obtener un *fracaso*. En otras palabras, si nos preguntamos acerca de los resultados de los procesos de fertilización, ¿no es hora ya de reconsiderarlos a la luz de sus consecuencias? ¿Es tal *fracaso* que una mujer de un marido estéril e impotente, con importantes conflictos en su identidad de género, no quede embarazada de inseminación homóloga? ¿Es tal *éxito* que una mujer quede en cinta de más de dos embriones? ¿Es éticamente aceptable que un dispositivo médico monumental se movilice para dar a luz a ocho criaturas en situación de riesgo neurológico y psicológico? ¿No se trata de

conseguir con estas *proezas* las hazañas épicas del siglo XXI? ¿Se tiene en cuenta el enorme e irreversible sufrimiento que pueden conllevar?

Hay más preguntas, más cuestionamientos, más dudas que no podemos dejar en el tintero. La creencia popular considera que la naturaleza nunca ha *preguntado* a una pareja si su relación estaba en condiciones de albergar un hijo en su seno. Si la naturaleza no pregunta, no *sabe*, los dispositivos asistenciales ¿tampoco han de *saber*? O, ¿qué han de saber? ¿para qué? Es bastante posible que las *luces* y los *éxitos* de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida se hallen en las parejas que no nos consultan, y que las *sombras* y los *fracasos* aparezcan en los pacientes que atendemos, y que curiosamente *no acuden por este motivo*.

El bosque

A lo largo del tiempo en el que hemos venido estudiando² las implicaciones subjetivas de las personas involucradas en las técnicas de reproducción asistida, nos hemos dado cuenta —principalmente a través de las entrevistas y tratamientos con nuestros pacientes— de que hay numerosos e importantes aspectos que nuestra responsabilidad terapéutica nos lleva a intentar compartir con la comunidad científica (tarea, dicho sea de paso, prácticamente imposible) y, ante todo, a procurar prevenirlos. Silenciar estos aspectos, negarlos o distorsionarlos no ayuda a nadie, ni a las parejas, ni a sus familias, y mucho menos a los niños. A veces me temo que, para no ser tildados de alarmistas, podemos caer en una prudencia recatada que dé campo abierto a intervenciones de la reproducción asistida poco reflexionadas por los profesionales que ofrecen dichos procedimientos, e insuficientemente elaboradas por las parejas (o personas) que acuden a solicitarlas.

La ciencia y la técnica al servicio de la reproducción han proporcionado nuevas luces, nuevas esperanzas y alegrías en el tratamiento de la esterilidad. Ciencia y técnica han enfrentado un desafío, han emprendido una interesante aventura experimental y están conquistando metas en un tiempo no muy lejano ciertamente insospechadas, con el objetivo de ayudar, aliviar y solucionar las dificultades procreativas de muchas personas que así lo desean. Sin embargo, a cada nuevo paso hacia la luz, se dan otros tantos pasos en la sombra, con preguntas, incertidumbres y sufrimiento de los usuarios. Por eso considero que las diferentes

técnicas de reproducción asistida deberían tener como prerequisite —antes de su implementación en las personas— una especial atención a los *motivos subyacentes* que acompañan *determinadas* demandas de reproducción, así como también *generar* un espacio de reflexión interdisciplinaria sobre las consecuencias de su aplicación. Es decir, hemos de contemplar con anticipación algo que luego, en la intimidad de las consultas, nos encontramos los terapeutas.

En este sentido, me parece pertinente transmitir aquí algunas de las informaciones presentadas por los congresistas: «Cada día es más frecuente la esterilidad *sin diagnóstico* [...] casi la mitad de los pacientes son infértiles, y necesitan semen de donante [...] los espermatozoides pueden ser obtenidos de diferentes formas, no sólo masturbación, sino también biopsia o aspiración [...] el espermatozoide más maduro pescado por la pipeta del biólogo es el seleccionado para garantizar la fecundación... ¡a nosotros, como clínicos, nos interesa mucho que nuestras mujeres se queden embarazadas, sobre todo si son de la clínica X, etc.!»

No me voy a referir a muchos e interesantes datos sobre los procesos de concepción, gestación, parto y lactancia de los niños; tendrá que quedar para otra ocasión. Pero en tanto que psicoanalistas podemos hacer ya una lectura desapasionada de algunas de estas expresiones: «esterilidad *sin diagnóstico*», «la *necesidad* de donante», «no hace falta *ni la masturbación*», «el biólogo *selecciona*», «*mis mujeres* se quedan embarazadas», y demás.

Este enfoque viene apoyado por una destacada demógrafa³ que alude a la ayuda médica que necesariamente requieren las mujeres del primer mundo por la caída espectacular de su fecundidad: «Han de recurrir a las técnicas de reproducción asistida, cuyo nivel de éxito está cada día más garantizado; la investigación nunca es mala, aunque el coste económico ciertamente es muy elevado.» El siguiente planteamiento, propuesto por los médicos involucrados en tan lucrativo proyecto, es que el número de donantes es bajo, la demanda es grande, por lo que se ha de revisar la compensación económica y fomentar la donación.

Se abre, pues, un sustancioso mercado, que cuenta, evidentemente, con el apoyo de los medios de comunicación: «Óvulos de oro, la feroz competencia entre clínicas de inseminación artificial por conseguir ovocitos»,⁴ «Detenidos tres médicos y un biólogo en Italia por vender esperma infectado»;⁵ «Se necesitan mujeres jóvenes y fértiles, dispuestas a donar óvulos. Se requiere: menores de 28 años, sin enfermedades hereditarias, guapas, con buen estado

de salud, preferentemente rubias con ojos azules, abstenerse mujeres con menos de 1,70m de altura y más de 55 Kg. de peso, deben renunciar a la maternidad legal.» Este anuncio de una empresa de California, aparecido en una revista *femenina* hace apenas unos meses, está titulado *El supermercado de la Genética*, y su encabezamiento comienza con un reclamo crítico: «Hace veinte años nació en Inglaterra la primera niña probeta. Hoy es posible elegir por catálogo un bebé a la medida. Las agencias de óvulos y los bancos de semen prometen niños con cuerpo y mente insuperables. ¿Es esto el progreso?» Y más recientemente han aparecido amplios reportajes (de corte evidentemente publicitario)⁶ reclamando donaciones: «Déficit de ovocitos en la sanidad pública: La falta de dinero para que los hospitales compensen a las donantes genera largas lista de espera», y «Unes 200 parelles esperen donacions d'òvuls a Catalunya: L'Hospital Clínic començarà a pagar a les joves que facin donacions».

Podría extenderme con más informaciones de prensa, incluso con el contenido de grandes carteles a todo color en las universidades pidiendo donantes, y también sobre las cuñas radiofónicas que se emiten en horas de máxima audiencia (después o antes de las noticias horarias), apelando a la ayuda de parejas infértiles, pero me parece que *para muestra, un botón*.

Estas viñetas periodísticas muestran que, desde su introducción en la década de los 80, ha aumentado considerablemente *la compleja dinámica entre oferta y demanda* de las técnicas de reproducción asistida. El resultado es que actualmente se calcula que existen más de 100.000 niños en el mundo nacidos por dichas técnicas. No voy a referirme ahora a la variedad de métodos y técnicas utilizados, ni a sus aplicaciones en personas y/o parejas infértiles. Mi interés está centrado en un fenómeno que las trasciende, un *fenómeno* que, digamos, por el momento está prácticamente generalizado, y que atañe *directamente* a la construcción de la subjetividad/identidad de los niños nacidos por ellas: me refiero al establecimiento generalizado de un *sistema silencio /secreto /mentira* sobre las características de su concepción, y —si han intervenido donantes—, sobre su peculiar origen genético.

Los árboles

Si se ha de dar o no la información sobre la identidad de los donantes es una cuestión que «continúan considerando los políticos» (sic!) de los

países europeos. Algunos países dicen que entre los derechos del niño reconocidos por la UNESCO está el que todo niño tiene derecho a saber quién es su padre biológico. Así, la legislación alemana, austriaca, suiza y sueca rechazan el anonimato del donante; en el Reino Unido se ha legislado que hay que dar información no identificativa sobre el donante a los 18 años; en Suecia, los individuos concebidos por donación de gametos tienen derecho incluso a información identificativa, lo que les permite contactar con el donante cuando son adultos. La Sociedad Americana de Esterilidad recomendó en 1990 que se dijera a los niños concebidos a través de donación de gametos la verdad sobre su origen. Sin embargo, en España, por ahora, está legislado el mantenimiento del secreto sobre la donación y el anonimato del donante. En definitiva, el movimiento *de apertura* en los países occidentales se debe a las experiencias e investigaciones de los procesos de adopción, en los que se ha demostrado que el conocimiento del origen genético es importante para el desarrollo *de un claro sentido de identidad*.

De todas maneras, en un estudio realizado durante casi diez años (1989-1998) sobre 116 familias con un niño nacido mediante fecundación in vitro (FIV), y 111 familias con un niño nacido a través de inseminación asistida de donante (IAD), por recomendación de la European Commission Party on Ethical and Legal Aspects of New Reproductive Technologies en cuatro países europeos (España, Italia, Gran Bretaña y Holanda), se han revelado aspectos importantes de esta cuestión que merecen ser destacados.

Dicho Estudio dice que «contrariamente a lo que se esperaba, no hubo evidencias de que las actitudes hacia la reproducción asistida fueran diferentes entre la Europa del norte y la del sur.

Es sorprendente —añade— *que ninguna de las 111 familias de inseminación de donante que participaron en la investigación hubiera hablado a sus niños sobre su origen genético. Esto sugiere, —continúa—, que la inseminación de donante no se percibe generalmente como una vía aceptable hacia la paternidad en ninguno de los países estudiados.*» Creo que deberíamos detenernos a reflexionar acerca de esta sugerencia: «...la inseminación por donante no se percibe generalmente (¡fue en todos los casos!) como una vía aceptable hacia la paternidad...»; y mucho más si la relacionamos con la continuada demanda pública de donantes de esperma y de óvulos que he mencionado antes.

En el estudio referido se considera que el hecho de que se haya mantenido el secreto a niños de 4 a 8

años «no parece negativo para la relación familiar o el desarrollo psicológico del niño...» (sic!) ¿Es posible realizar esta apreciación cuando sabemos el estrés emocional que genera en una familia un silencio/ secreto/ mentira sobre una cuestión tan delicada? Pero a continuación añade que «se mantiene la incógnita sobre si el secreto ocasionará dificultades a los niños cuando crezcan... en la etapa de la adolescencia, momento en que los aspectos sobre la identidad y las dificultades en la relación con los progenitores afloran de una manera más evidente».

Por otro lado, el estudio considera importante remarcar que el índice de respuesta de las familias de inseminación de donante sólo fue del 47%, y que aquellas familias que estaban experimentando problemas probablemente fueron menos proclives a participar en la investigación».

Además de estos datos sobre la revelación al niño, los datos sobre la información dada a la familia más cercana (abuelos) y a amigos y vecinos van en la misma línea. Aunque la mayoría de los padres no lo habían explicado a los abuelos, más de una tercera parte de los abuelos maternos había compartido el secreto, en comparación con sólo una cuarta parte de los paternos. Respecto de los amigos, un 71% de la muestra no lo había explicado a nadie, el 28% lo había explicado a pocos, y sólo un 1% lo había hecho a muchos amigos.

Las ramas

Pero, a mi modo de ver, la cuestión no pasa por si lo más conveniente para los niños de TRA y para sus padres está legislado, regulado, normativizado o recomendado por políticos, médicos o psicólogos, sino por lo que el hecho del silencio/ secreto/ mentira en sí mismo puede significar. Evidentemente, no es una cuestión de normativa legal, sino de ética personal, o en todo caso, de aspectos emocionales subyacentes que acompañan al uso de las TRA, y que persisten más allá de haber tenido el hijo deseado. Si los padres de reproducción asistida no cumplen o transgreden las indicaciones de sus respectivos países en los que se les indica la conveniencia de informar a sus hijos sobre las características de su concepción, hemos de preguntarnos sobre los aspectos emocionales que pueden estar en juego.

Una pareja que consultó me planteaba sus miedos y dudas sobre si aceptar o no la participación de donantes, de cómo les había impactado emocionalmente. Decían que en la clínica donde

eran tratados por la infertilidad de ambos les habían propuesto recurrir a la donación de gametos, pero que para ellos (mis pacientes) aquello fue «como un shock». *«En la clínica dicen que hay confidencialidad, que en general nadie lo sabe; pero, si no lo decimos, ¿es como vivir en un engaño!... además, no conocemos a nadie nacido de donante ni que los haya utilizado, no sabemos cómo se siente la gente frente a esta cuestión... no sabemos si decírselo a los hijos o no, y en el fondo tenemos miedo de cómo reaccionarán los abuelos. Porque, ¿cómo se puede hacer una cosa así y no decírselo a nadie? En el tema de la adopción hay un consenso social de decírselo a los niños, pero en esto!... Cuando me plantearon el tema de los donantes de esperma me quedé bloqueado... los médicos dicen que todo el mundo lo mantiene en secreto, pero, ¿cómo lo vamos a solucionar, si no se puede hablar?... Si hacemos lo de los donantes ¡tendremos que hacer terapia toda la vida! ¡no es ninguna broma!, necesitamos interlocutores. Respecto del niño, puedes tener un desliz y él descubrirlo, es un punto muy conflictivo. Lo del donante nos afecta más que la adopción.»*

Sobre la problemática del ocultamiento de la donación de gametos, podemos señalar varias consideraciones. En primer lugar, lo planteo aquí como un *sistema combinado* de tres dimensiones —*silencio / secreto / mentira*—, que se potencian entre sí: silenciar, no hablar, es como *desdeñar* la cuestión de que ha habido la participación de terceros desconocidos en el acto procreativo. Mantener la información en secreto implica que hay un conocimiento que se guarda entre un reducido número de personas, con cuidado de que no trascienda a las demás. Podría pensarse que el contenido del secreto no es precisamente «sin importancia», sino todo lo contrario. Y la mentira implica directamente una deformación de la verdad. Se trata de un movimiento complejo entre la negación, la desmentida y la transgresión.

Podemos, también, plantear algunas semejanzas y diferencias con la adopción. En este sentido, Michel Soulé destaca, en un texto de 1993, que la elección entre secreto y revelación en las TRA depende, en algunas ocasiones, de las circunstancias que llevaron a la pareja a recurrir a donantes, y en otras, de la organización de los conflictos intrapsíquicos y de la personalidad de cada uno de los esposos. Cuando escogen el secreto, la razón invocada es la necesidad del secreto para el niño. El denominado *peligro de la revelación* se asemejaría en estos casos, como he dicho, al que en otros tiempos se planteaba con la adopción. Según

esto, el niño de la TRA podría quedar traumatizado, como si existiera un *traumatismo de la concepción*, del que habría que protegerle; pero en realidad, como plantea Soulé, lo que pasa es que las angustias depresivas de los padres (duelo de la infertilidad no elaborado) están siendo proyectadas en el niño.

Por otra parte, los padres podrían temer que el niño les reprochara la inseminación, se apartara de ellos y buscara a su padre biológico. Por último, la propia familia de los padres también es vivida como un problema potencial, por su probable dificultad de aceptación de la infertilidad de la pareja.

Nos encontramos, entonces, con un *secreto a tres bandas*, (tal como recoge el estudio europeo): familia propia, entorno social y niño. Además, tendríamos que preguntarnos: ¿y la Institución que proporciona los gametos donados? ¿No podríamos considerar que además de banco de esperma u óvulos también viene a ser un *banco de secretos*, que alberga la identidad oculta de los donantes? ¿Cómo es la transferencia de las parejas hacia estas instituciones? ¿Es por eso que las familias no suelen volver a ellas después de realizados los tratamientos de reproducción asistida?

Las raíces

Podemos pensar, pues, que el ocultamiento, consciente o inconsciente, al hijo de las particularidades de su concepción está relacionado con temores y fantasías articuladas a los motivos que llevaron a la utilización de las TRA; en este sentido, la llegada de la criatura se suele vivir tanto como prueba de la fecundidad de la pareja como de su respeto a la ley. *Pero el niño se halla en una encrucijada paradójica*: al mismo tiempo que reenvía a sus padres el recuerdo de su esterilidad (que habitualmente prefieren negar y olvidar), también les reconforta personal y socialmente, desmintiendo la infertilidad y la transgresión. Luces y sombras de la aplicación de las técnicas reproductivas, con las que han de convivir cada uno de los protagonistas.

Esta reflexión del *traumatismo de la concepción* —que *justificaría* en parte los motivos por los que mantener el ocultamiento de la *verdad sobre el origen*— podríamos articularla /relacionarla con la impresión de que el conjunto de ciencia y técnica que posibilitan la reproducción asistida se está convirtiendo en un *tótem contemporáneo*, al que le corresponde un *tabú sobre las circunstancias del origen*. «El primitivo, dice Freud (1912), instaura un tabú allí donde teme un peligro». No podemos dejar

de advertir que con la participación de donantes se abre un abanico de parentescos, algunos desconocidos. Con la participación de donantes se abren también diferentes relaciones: una relación de transacción de elementos de reproducción, una relación de parentesco biológico desconocido; y, por último, como apunta Michel Tort (1992), no podemos olvidar que en *las relaciones de transacción entre los sujetos es inevitable que se movilicen fantasmas*.

Los pájaros

Más arriba he planteado que las parejas que consultan y están en procesos de reproducción asistida, *curiosamente* no lo suelen hacer por este motivo. El caso de María y José, del que he expuesto una breve viñeta clínica, es una excepción en mi experiencia: fueron derivados por una colega que tuvo el acierto y la precaución de derivar a su paciente y la esposa a unas entrevistas para aliviar el sufrimiento durante los procesos de reproducción asistida. Pero lo más frecuente es encontrarnos primero con la problemática de la infertilidad, y las angustias depresivas concomitantes (a veces son previas a una menopausia precoz o a una infertilidad de años de evolución). A continuación puede iniciarse la búsqueda de «la» solución a través de las diferentes técnicas de reproducción asistida, momento para estar atentos a la aparición de defensas maníacas. Entre ellas, puede destacarse una dinámica perversa en la pareja, de humillación de uno sobre el otro, (del «sano» sobre el «enfermo»). Y por último, estar a la escucha de lo que esa intervención técnica puede desencadenar, en especial cuando hay participación de donantes: los fantasmas que se movilizan, o dicho de otra manera, *los pájaros* que revolotean sin cesar.

No es difícil encontrar en esos sujetos anónimos a un tercero en discordia, que viene a perturbar el frágil equilibrio emocional de la pareja infértil. Como a todo tercero, se le atribuyen cualidades, virtudes y *brillos fálicos* que deslumbran por su potencia, fertilidad, juventud, y bonanza física y psíquica, después de haber sido seleccionado entre otros generosos donantes. Recordemos que el pedido de donantes se hace precisamente en las *facultades* universitarias. La competitividad, la rivalidad, los celos y la envidia se desatan como un mal que corroe las fantasías y las entrañas. Esta maraña de emociones y sentimientos contradictorios van unidos al de admiración y

agradecimiento. La ambivalencia se dispara. Pero la cosa no queda ahí. La deuda con el donante se convierte en una pesada carga imposible de saldar, que queda estancada, o en el mejor de los casos, reprimida... hasta su retorno. Los síntomas y fenómenos celotípicos revelan la complejidad de la situación triangular, de la magnitud del silencio /secreto /mentira, y de la angustia persecutoria que enturbia tanto la relación con el cónyuge como con el niño/a (es el caso de Sonia, que presentamos con anterioridad en el nº 3 de esta misma revista).

Una mujer comentaba en sesión, tras haber tenido a su hijo con semen de donante, que su niño era *perfecto*, como si hubiera logrado el objeto ideal que la *repararía* de su infertilidad. En esta misma línea, otro paciente expresaba sus temores frente a un hijo habido con donantes (de semen y óvulos) diciendo que seguramente sería *superespabilado*, y que ellos no sabrían reaccionar frente a él haciendo de padres.

Un paciente varón, tras dos años de tratamiento, comenzó a sufrir una intensa angustia de aniquilación cuando le comunicaron que lo mejor era inseminar a su esposa con semen de donante. Su narcisismo quedó profundamente herido, pero pudo restablecerse porque no fue necesario; la inseminación tuvo éxito con semen homólogo. Sin embargo, la madre, nada más nacer su criatura, padeció una importante descompensación psíquica que requirió medicación e internamiento. La pareja no mantenía relaciones sexuales desde hacía varios años, y la dinámica relacional estaba profundamente perturbada. Para ambos, tener un hijo se había convertido en una manera de darle sentido a sus vidas.

Otra paciente estaba abrumada por las celotipias de su marido tras el nacimiento de su criatura con semen de donante. Ella había dejado de considerarlo como su «ideal» de hombre, lo que enfurecía todavía más a su pareja. La amenazaba constantemente, y poco después empezó a desentenderse de la paternidad.

En estos casos se ve que tanto el niño como el donante, (*tercero virtual*, anónimo desconocido, y por lo tanto idealizado y peligroso), se pueden convertir en competidores, o incluso enemigos, a corto, medio o largo plazo: el temor es que el primero no lo reconozca como padre, y pueda reprocharle tanto la inseminación de donante como el ocultamiento de la verdad; y que el segundo pueda *robarle* a su hijo (en el sentido de que se parezca más a aquél), y a la esposa, pues imaginariamente se sienta poseída o *alumbrada* por el desconocido.

La esposa, a su vez, puede entrar en la categoría de mujer que se prostituye con otro, que es infiel a su marido, que lo desprecia como hombre porque no tiene los atributos que sí le ofrece ese donante potente, fértil y benefactor, que generosamente le ha concedido la gracia de la maternidad, y la ha *completado* como mujer. Es el caso de otra paciente en tratamiento por crisis de angustia, que decía: «Desde que nació la nena (por donante) no hemos tenido más relaciones sexuales. Pienso en el futuro y me doy cuenta de que a la niña no le conviene este padre (su marido). Encima que le he dado una hija, debería de estar agradecido; esta nena es perfecta, es una *matrícula de honor*. (El marido era eyaculador precoz, además de infértil.)

Hasta aquí he comentado algunas reflexiones a partir de casos clínicos propios o de supervisiones. Evidentemente, son apenas unas cuantas apreciaciones que requieren mayor profundización, y también más casuística. Con todo, me parece que en la actualidad es inexcusable decir que la aplicación de las TRA —sobre todo si intervienen donantes— puede precipitar determinados efectos (síntomas de mayor o menor gravedad), y que, además, tal aplicación se suele hacer desde una posición de máxima jerarquía: es decir, como prescripción médica. Por ello, y por estos efectos, que después como psicoanalistas escuchamos en nuestras consultas, debemos reconsiderar dicha prescripción; sobre todo si en dicho proceso la pareja no se ha enfrentado previamente a algunas de esas sombras —y pájaros— que pueden empañar su alegría de dar a luz, evitando los riesgos de la colusión.



Regina Bayo-Borràs

C/ París, 151, ático 3ª

08036 Barcelona

Tel.: 93 322 94 27

regina.bayo@wanadoo.es

Notas

1. Celebrado en la Facultad de Biología, Universidad de Barcelona, del 28 al 31 octubre de 2000
2. En el Grupo *Psicoanálisis y Tecnoreproducción* de Barcelona, desde aproximadamente 1990.
3. Profesora Anna Cabré, Departamento de Geografía, Universidad Autónoma de Barcelona, «Evolució de la natalitat Nord-Sud».
4. Diario El País, 14 de diciembre de 1997, pág. 10 Domingo.
5. Diario El País, 4 de marzo de 1999
6. Diari Avui de 15 de octubre de 2000, y El País, 9 de enero de 2001

Bibliografía

- ALDA, C., BAYO-BORRÀS, R., CAMPS, N., CÁNOVAS, G., SENTÍS, M., y SENTÍS, E. (1996). «Maternidad y técnicas de reproducción asistida: una perspectiva psicoanalítica». En: *Figuras de la madre*, Silvia TUBERT, Madrid: Ed. Cátedra.
- BAYO-BORRÀS, R. y CANOVAS SAU, G. (1999). «Psicoanálisis y tecnoreproducción: Sonia o «la casta de la cenicienta»». En: *Intercanvis. Papers de psicoanàlisi*. nº 3 Barcelona.
- B.O.E.: Ley 22 de Noviembre 1988, nº 35/88- Reproducción Asistida Humana.
- CASTORIADIS, C. (1993). *El mundo fragmentado*. Montevideo: Ed. Altamira.
- DOLTÓ, F. (1988). *Los niños y su derecho a la verdad*. Ed. Atlántida.
- FREUD, S. (1913). *Tótem y tabú*. Obras completas, vol. XIII, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- GUERRA, D. et al. (2000). «Impacte psicològic de l'esterilitat i el seu tractament sobre les famílies i els nens». En: *Llibre de Ponències del Setzè Congrés de metges i biòlegs de llengua catalana*. Barcelona.
- PORTA, R. (2000). «Seguiment dels nens nascuts després de tècniques de reproducció assistida». En: *Llibre de Ponències del Setzè Congrés de metges i biòlegs de llengua catalana*. Barcelona.
- SCHOFFER, D. y QCHSLER, E. (1993). *La metàfora milenaria*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- SOULÉ, M. (1993). «La inseminación artificial». En: *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- TORT, M. (1992). *Le désir froid*. París: Ed. La Découverte.
- TENDLARZ, S.E. (1999). *El psicoanálisis frente a la reproducción asistida*. Buenos Aires: Editores Contemporáneos.
- UNICEF (1989). «La convención sobre los derechos de los niños» *Asamblea General de las Naciones Unidas*.