

DERECHO DE FAMILIA

Revista Interdisciplinaria
de Doctrina y Jurisprudencia

Las nuevas tecnologías
y el derecho de familia

Directora: Cecilia P. Grosman

 AbeledoPerrot®

CONSTRUCCIÓN DE FAMILIAS CON LA ASISTENCIA DE GAMETAS DONADAS

Consideraciones psicológicas, anonimato y derecho a la identidad

por LETICIA URDAPILLETA DE PELUFFO*

I. INTRODUCCIÓN

La evolución científica dentro del área de la medicina reproductiva ha permitido que muchas personas con problemas de esterilidad puedan igualmente concebir, haciendo frente a la naturaleza y a la biología. Sin embargo, muchos de los tratamientos y procedimientos, como aquellos de alta complejidad, las donaciones de gametos o la criopreservación de embriones, son aún desconocidos para muchos, producen rechazo en otros y son habitualmente bien aceptados por quienes tienen dificultades reproductivas. La gran mayoría de las personas, desde la ignorancia que de éstos tienen, se acercan a la temática con cautela, miedos y prejuicios (Chliaoutakis *et al.*, 2002; Genuis *et al.*, 1993; Heikkila *et al.*, 2004; Kovacs *et al.*, 2003; Lasker & Murray, 2001; Shirai, 1993). A pesar de ello, el número de personas con problemas de fertilidad dispuesto a intentar formar una familia con colaboración de la medicina va en aumento.

En el mundo de la infertilidad y sus tentativas por solucionarla, las donaciones de esperma y de óvulos son una realidad. En la Argentina, se calcula que se están realizando más de dos mil casos de ovodonación al año (*La Nación*, 2008) y es de suponer que estas cifras aumenten dado que la maternidad se retrasa cada vez más y que las parejas prefieren evitar tantos fracasos de intentos de embarazo, los abortos espontáneos y las anomalías genéticas en sus hijos.

Quienes decidan acceder a la maternidad/paternidad con la ayuda de una o ambas gametas donadas deberán sopesar no sólo los aspectos médicos y económicos involucrados sino especialmente, los matices psicológicos y las particularidades legales pertinentes. Si bien los avances en el campo médico y socio-psicológico han sido muchos, la legislación no los ha acompañado en nuestro país, encontrándonos actualmente con más de una cuestión sin resolver. Por ello, se impone la necesidad de sancionar leyes específicas que regulen las técnicas de reproducción asistida y aclaren aspectos legales a las familias producto de éstas.

* Doctora en Psicología. Especializada en Infertilidad. CEGYR (Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción) leticiaurdapilleta@hotmail.com.

El presente trabajo intentará poner en conocimiento del lector de la problemática psico-social envuelta en aquellos procedimientos donde se necesitan utilizar óvulos y/o espermatozoides de terceros, así como subrayar ciertos aspectos legales de fundamental importancia para el bienestar de los integrantes de las familias, primordialmente los niños nacidos por gametas donadas y su futura descendencia.

Debido a lo amplio del tema y en aras de focalizar en la problemática más habitual, se excluirán del presente trabajo algunos tópicos asociados que agregarían elementos de análisis psicológico y legal adicionales:

- Uso de gametas donadas a mujeres solas y a parejas lesbianas.
- Uso de gametas donadas de un conocido o familiar de la pareja.
- Uso de embriones criopreservados por una pareja que no puede transferírseles para ellos mismos y decide donarlos a otra pareja infértil, puesto que representa toda otra problemática desde lo legal y lo psicológico, ya analizada en otro estudio (Urdapilleta, 2008).
- Aspectos relativos a las/los donantes de las gametas (modo de reclutamiento y selección de los candidatos, tipo de exámenes psicológicos, clínicos, infectológicos y genéticos, asesoramiento, etc.).
- Terminología jurídica precisa: a pesar de que habitualmente se utiliza *donación*, el término correcto es *dación*, debido al requisito de gratuidad implícito en él.
- Aspectos atinentes a la filiación: dado que el Código Civil argentino establece como *madre* de un niño a quien lo pare y *padre* a quien voluntariamente lo anota como propio dentro de los 30 días del nacimiento del bebé, ni la donadora de óvulos ni el donante de semen serán legalmente madre/padre del niño que pudiera eventualmente nacer a partir de la gameta que donó.

II. LA VIVENCIA DE LA INFERTILIDAD Y SUS POSIBLES SOLUCIONES

La experiencia de ser padres, deseada por un inmenso número de seres humanos, supuso siempre no mayores dificultades que encontrar la persona con quien compartirla y el momento adecuado en sus vidas. La educación formal y religiosa recibida por gran parte de la población prepara para la fecundidad, enalteciendo el concepto de familia y el traspaso de enseñanzas, virtudes y valores a sus hijos. Pocos han oído hablar de la infertilidad en su niñez y adolescencia; en general, se enteran de su existencia cuando empiezan a sospechar que seguramente exista algún problema en su cuerpo que está dificultando la llegada del embarazo o el nacimiento de su hijo. Aunque la infertilidad siempre existió, sólo pocos imaginan que les pueda tocar vivirla a ellos mismos.

Definida médicamente como "la imposibilidad de concebir luego de un año de relaciones sexuales sin protección o de llevar un embarazo a término", la infertilidad es una experiencia que va mucho más allá de un problema físico, es un camino que involucra múltiples pérdidas y gran dolor en el alma. El atravesarla se convierte en una crisis emocional, con alteraciones cognitivas y comportamentales, que afecta a quienes la transitan durante el período que están tratando de formar su familia y les es difícil lograrlo. Son tiempos donde se pone en juego la comunicación en la pareja, su sexualidad, sus recursos económicos, contextuales, espirituales, físicos, psicológicos y otros, sin la menor garantía de lograr su ansiado hijo.

A los factores médicos tradicionales que provocan períodos de subfertilidad o esterilidad, hoy en día se suman otros factores negativos como:

- la edad de la mujer (cuyos índices de fertilidad declinan firmemente después de los treinta y cinco años y es muy reducida pasados los cuarenta) funcionando como una espada de Damocles, en tiempos donde la construcción de una familia se ha pospuesto a la década de los treinta, donde las mujeres participan del mercado profesional y laboral, y las parejas se establecen y asientan más tarde que unas décadas atrás, pero conservan el deseo de formar una familia;

- el estrés, que actualmente hace estragos en la fertilidad;
- las dificultades actuales de poder adoptar un niño de manera legal; otros positivos como:

- el advenimiento de nuevas constelaciones familiares (segundas parejas, mujeres solas, familias ensambladas, entre otras);

- la mayor aceptación social de la realización de tratamientos médicos;

- la lenta y paulatina, pero firme, reformulación de la infertilidad como estigmatizante.

Si bien la infertilidad es tan antigua como el mundo, sus intentos de resolución han variado de rituales, danzas y diferentes actitudes religiosas al desarrollo de la medicina reproductiva, innovada a partir del nacimiento de Louise Brown, quien fuera el primer bebé producto de la unión de un espermatozoide con un óvulo fuera del cuerpo de la mujer —equivocamente llamada por los medios de comunicación *bebé de probeta*—. En nuestros días, en la lucha contra las dificultades reproductivas confluyen varias disciplinas vinculadas a la salud (la ginecología endocrinológica, la andrología, la genética, la biología, la bioquímica, la psicología, la obstetricia y en muchos casos, también, la inmunología, la endocrinología, la hematología, la biología molecular y celular, los expertos en imágenes), mediadas por las consideraciones legales y éticas que cada especialidad y cada tratamiento posible requiere.

Frente a todo este desarrollo están las personas que llegan a los consultorios y/o centros de medicina reproductiva, con la angustia de no lograr embarazarse, de no lograr retener un embarazo, portadores de anomalías genéticas o de infecciones o virus que se transmiten a la descendencia, con disfunciones sexuales que impiden un coito fecundante, con lesiones medulares, con problemas neurológicos que imposibilitan la llegada de los espermatozoides a la vagina, hombres y mujeres sobrevivientes de procesos oncológicos, mujeres de variadas edades en procesos menopáusicos.

Cuando no existen soluciones sencillas, las parejas que así lo deseen deben transitar caminos con mayor intervención médica, realizando tratamientos de baja o de alta complejidad, teniendo la posibilidad de utilizar gametos donados en caso de no poder usar las suyas. Estos procedimientos no son la solución mágica ni están libres de conflictos y estrés. Se deben soportar no sólo interminables métodos diagnósticos y tratamientos que van de la menor a la mayor complejidad (con el malestar físico que suele acompañarlos), sino también los efectos secundarios de los medicamentos para fertilidad (depresión, irritabilidad, disminución de la libido, problemas cognitivos, dolores de cabeza, entre otros), los tiempos de espera de resultados, las recuperaciones quirúrgicas, las listas de espera para determinados tratamientos, los repetidos duelos por fracasos de intentos de embarazo, fracasos de los tratamientos, pérdidas de partes o funciones del cuerpo, diagnósticos severos o definitivos de esterilidad,

pérdidas de embarazos (Kubler Ross, 1969, 1993; Kubler Ross & Kesler, 2005; Urdapilleta, 1998, 2004a). Paralelamente deben considerar el adecuado manejo de la información respecto de la infertilidad y su resolución en ámbitos familiares, laborales y sociales, las alteraciones laborales y/o de la vida cotidiana, la postergación de otros proyectos personales o de la pareja, los aspectos económicos vinculados a los altos costos de la medicina reproductiva, sin olvidarse de lo difícil de afrontar las múltiples decisiones que se les van presentando en distintas etapas —operarse, hacer alguna técnica de fecundación *in vitro*, usar gametos donados, adoptar, quedarse sin hijos, entre otras— (Urdapilleta, 2008).

III. LA ELECCIÓN DEL USO DE GAMETOS DONADOS PARA FORMAR UNA FAMILIA

Hablar de donación de gametos no es simplemente hablar de una práctica médica. La decisión de usar gametos no propios es hablar del gran deseo de muchos individuos o parejas de formar una familia. Es hablar de infertilidad, de deseos de tener hijos sanos, de prolongarse en el mundo de igual manera que lo desean quienes conciben sus hijos de la manera tradicional. Nadie elige por gusto usar el espermatozoides de otro hombre o el óvulo de otra mujer para tener sus hijos. Es un lugar donde la vida sitúa a un número importante de individuos, una encrucijada que divide el deseo de formar una familia en dos caminos: o se renuncia a ello, o se piensa en las otras alternativas disponibles, sea adoptar un niño, o bien, recibir uno o ambos gametos en donación para intentar gestar al niño que criarán.

La utilización de gametos ajenos a los de los integrantes de una pareja para el logro de un embarazo es utilizado como tratamiento médico desde hace años: la donación de espermatozoides se realiza en el mundo desde fines de 1800 (Daniels & Haimes, 1998), y la donación de ovocitos, en cambio, surge pocos años después del advenimiento de la fertilización *in vitro*, en 1978. A pesar de su poca difusión hasta hace unos pocos años, estos tratamientos para combatir la infertilidad han ido incrementándose reservadamente entre los usuarios, y ya no todos los mantienen en el silencio de su intimidad.

Los procedimientos con gametos donados presentan, a quienes optan por ellos, conflictos que poco tienen que ver con los aspectos médicos; su complejidad radica en el proceso de toma de decisión de realizarlos y en su imprescindible procesamiento psicológico: el replantearse qué significa para ellos *ser padre* o qué del *tener un hijo* adquiere mayor relevancia (biología vs. crianza), en qué medida les afecta la pérdida del aporte genético; qué creencias sostienen acerca del/la donante; cuáles son las presunciones acerca de la futura relación que padres-hijo tendrán (principalmente aquél de la pareja que no aportó su gameto); si van a revelar al niño su origen; si darán a conocer el uso de un óvulo o semen donado a su entorno y a los médicos del futuro descendiente (Urdapilleta et al., 2001), los aspectos morales y éticos afines, sin descuidar las implicancias legales tanto para los donantes y los receptores de gametas como para los nacidos fruto de ellas, y lidiar con los inconvenientes que la falta de términos adecuados para nombrar a las diferentes personas envueltas en la conformación de una familia suscitan.

La influencia del lenguaje es enorme y no da cuenta cierta de qué es ser padre/madre en esta particular circunstancia. La palabra *padre* está cargada históricamente con la presunción de que es aquel que aportó su biología/genética, lo cual condiciona emocionalmente (Wolpe, 2001). Sin embargo, actualmente existen padres biológicos que crían o no a sus hijos, padres genéticos independientemente de su estatus de padres biológicos y de crianza; hay padres *sociales* o *adoptivos* que no comparten ni el ADN del niño ni parte de su biología; existen padres biológicos pero no genéticos —receptores de ovocitos—; hay también padres según disposiciones legales (Annas, 1998).

Según Purewal y Van den Akker (2005), las actitudes de la población hacia la donación de gametos para construir una familia han cambiado a través del tiempo y están ligadas a la importancia percibida acerca de qué constituye maternidad o paternidad. Ya hacia fines del siglo pasado, Miall encontró que la paternidad y maternidad social fueron evaluadas como más importantes que la maternidad y la paternidad biológicas. La importancia dada al aspecto social de la maternidad ha ido adquiriendo cada vez mayor relevancia (Kirkman, 2003; Skoog-Svangberg, 2003; Thornton et al., 1994).

Quienes intentan conformar su familia mediante la ovodonación o de semen donado, además de la necesaria reformulación sobre la maternidad/paternidad, generalmente lo hacen con el fin de no resignar la experiencia de un embarazo y para que al menos el 50% del material genético sea conocido, provisto por algún miembro de la pareja (Urdapilleta et al., 2001), percibiendo así mayores “ventajas” sobre la adopción. En otros casos, el aspecto social reviste mayor interés para muchos, los cuales deciden formar su familia por medio de la adopción tradicional sin amilanarse ante las dificultades que hoy en día supone (Freeark et al., 2005; Giberti et al., 1994; Van den Akker, 2001).

Un motivo fundamental que colabora en la decisión de los futuros padres se asienta sobre el hecho de que a pesar de la preocupación respecto de las potencialmente negativas consecuencias de las donaciones para la relación padres-hijo, nada de ello ha ocurrido. Todo lo contrario, los estudios de seguimiento del bienestar familiar en este tipo de familias revelan que tal construcción familiar no parece encerrar riesgos ni en la calidad de paternaje ni en los vínculos entre las partes. Más aún, investigadores del área reportan que al comparar familias formadas con la ayuda de gametos donados y familias de concepción natural, la relación padre-hijo entre los primeros son más positivas y están acompañadas de un compromiso emocional mayor con su hijo que las segundas (Golombok et al., 2004; Leeb-Lundberg et al., 2006).

IV. INFORMACIÓN A LAS PARTES INVOLUCRADAS

Un aspecto fundamental relacionado con las donaciones de una o ambas gametas es aquel ligado a la transmisión de información relevante, tanto hacia los donantes como hacia los receptores y hacia el futuro nacido a partir de ellas. A pesar de ello, la cultura que ha rodeado estas prácticas ha estado tradicionalmente caracterizada por el secreto y parte de él ha sido el anonimato de los donantes.

El tipo de información que las instituciones médicas actualmente brindan a los receptores e hijos puede ser *identificatoria* o *no identificatoria*. Cuando la información es identificatoria, se provee a receptores y sus hijos el nombre, dirección y otros datos

de identidad, cuando el descendiente cumple la mayoría de edad. La información no identificatoria implica información médica acotada para receptores y más amplia para el hijo que la quiera llegado los 18 años. En algunos casos también se les brinda fotos, información acerca de características físicas, escolaridad, ocupación, *hobbies* y algunos datos personales más sobre los donantes.

Sin embargo, las posturas de las clínicas que realizan donaciones de ovocitos y los bancos de semen en el mundo difieren entre sí (Urdapilleta, 2004b), encontrándose prácticas totalmente abiertas al conocimiento entre donantes y receptores, y garantizando la posibilidad al descendiente de acceder a los registros identificatorios llegada la adultez, pasando por situaciones intermedias que ofrecen un *sistema semiabierto* donde los donantes son anónimos pero se da información no identificatoria al hijo a los 18 años, hasta sistemas totalmente cerrados que envuelven anonimato absoluto entre las partes, escasa o nula información no identificatoria y, por supuesto, ninguna información identificatoria de los donantes para el nacido con la colaboración de ese gameto. Desafortunadamente, esta última *modalidad* fue utilizada desde los orígenes de estos tratamientos y sigue teniendo muchísimos partidarios hoy en día. En nuestro país, la mayoría de las donaciones son cerradas.

V. ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS A LA INFORMACIÓN SOBRE EL ORIGEN. DISCREPANCIAS E INNOVACIONES ENTRE LOS ACTORES COMPROMETIDOS

Al igual que las parejas que adoptan un hijo, quienes acceden a la paternidad a través de gametos donados deben plantearse, entre muchas otras cuestiones, el derecho de su hijo a la identidad, entrañando la necesidad de informarlo acerca de su origen genético previamente. Su relevancia reside no sólo en darle la posibilidad de construir saludablemente su identidad, sino también en los aspectos hereditarios vinculados a la salud del niño y futuro adulto y de su descendencia, así como sus implicancias en lo social, en lo psicológico y en lo instituido legalmente.

La información al descendiente de una donación no es un tema nuevo, más bien lleva años en discusión. Las donaciones de semen datan de fines del 1800 (Daniels & Haimes, 1998), por lo que existe ya experiencia en la conformación de estas familias, que han sido objeto de estudio desde muchas perspectivas. Irónicamente, los aspectos concernientes al acceso a la información de y entre los actores principales —donantes, receptores y nacidos— no eran puestos de relieve como lo han sido en los últimos años.

La conducta de *los responsables de proveer los tratamientos médicos con gametos donados* se estableció desde sus comienzos a favor del mantenimiento del anonimato entre receptores y donantes, reforzando la confidencialidad y, privacidad de éstos. El acento fue puesto en preservar la identidad de los donantes fundamentalmente por el temor a la posibilidad de que éstos dejaran de donar semen y los bancos pudieran quedar sin material para tales intervenciones (Daniels & Thorn, 2001; McWhinnie, 2001; Urdapilleta, 2004b). Actualmente, si bien muchos médicos han modificado esta postura, un buen número de ellos sigue sosteniendo lo beneficioso del anonimato (Skooog Svanberg et al., 2008; Wincott & Crawshaw, 2006). Es interesante consi-

derar que el resultado de las actitudes y las posturas de los donantes pueden reflejar las políticas y la filosofía del programa que las recluta más que la visión de los mismos donantes. La persona encargada del manejo del reclutamiento seguramente refleje su cultura concerniente al anonimato y a la apertura. El contexto cultural, incluyendo la legislación, impacta en quien se convierte en donante, condicionándolo (Braverman & Corson, 2003; Daniels, 2007b).

En contraste, los *profesionales de salud mental especializados en el tema*, que orientan a los usuarios de estas técnicas, proponen un cambio de foco respecto de la apertura y revelación de la identidad o, su opuesto, la retención de tal información. La intención es considerar el bienestar familiar en su conjunto y prevenir consecuencias indeseables a largo plazo para los niños y futuros adultos nacidos por gametos donados, así como para toda su descendencia. Hoy en día, las investigaciones y el trabajo de asesoramiento de psicólogos, asistentes sociales y *counselors* a estas familias se centran en cómo toman las parejas la decisión de revelar el origen a sus hijos, cuáles son los contextos adecuados, a qué edad y cómo deben hacerlo —diferentes edades, momentos evolutivos de los niños, cómo resolver el problema del anonimato de los donantes— (Daniels, *et al.*, 1995; Mac Dougall *et al.*, 2007; Shehab *et al.*, 2008). Existe ya mucha bibliografía disponible para ayudar a padres en este proceso, y libros de cuentos para los niños pequeños que explican los distintos tipos de familias que hay en la actualidad y cómo se conforman desde lo biológico y lo social.

Desde el punto de vista de *quienes conciben con semen de banco u óvulos donados*, compartir esta información (Daniels & Thorn, 2001) supone, para la mayoría, una situación difícil de afrontar debido a los prejuicios existentes en nuestra sociedad, a sus creencias religiosas o éticas, al temor a la reacción de su entorno familiar (Shehab *et al.*, 2008). Hasta hace pocos años atrás, la intención inicial de las parejas solía ser nunca revelar sus orígenes a su hijo y, por lo tanto, su identidad genética (Shover *et al.*, 1992; Owens *et al.*, 1993; Klock *et al.*, 1994) pero últimamente, la tendencia opuesta ha comenzado a plasmarse (Golombok *et al.*, 2004; Lalos *et al.*, 2007; Leeb-Lundberg *et al.*, 2006). Afortunadamente, los padres que escogen la apertura, quieren ser honestos con sus hijos (Lycett, *et al.*, 2005; Nachtigall *et al.*, 1998), entienden que el secreto es potencialmente dañino para la relación padre/madre - hijo (Hans & Craft-Rosemberg, 2002), y que sostenerlo sería aceptar que la donación de gametos es avergonzante. Además, consideran que su hijo tiene derecho a saberlo. Quienes ya han hablado del tema con su hijo reportan que no sólo no se arrepienten de haberle develado su origen, sino que muchos se sintieron muy aliviados de haberlo hecho (Mac Dougall *et al.* (2007), describiendo la experiencia como positiva (Lycett *et al.*, 2005).

También dentro de la bibliografía *diversos autores expertos* en temas de adopción y donación de gametos sostienen los beneficios de la apertura hacia el niño desde un principio como la mejor manera de construir y mantener un vínculo saludable y seguro en las relaciones familiares (Baran & Pannor, 1993; Daniels, 1997; McWhinnie, 2001; McGee *et al.* 2001; The Society for the Protection of Unborn Children, 2002). La apertura ha demostrado ser beneficiosa en niños (Rumball & Adair, 1999), adolescentes (Lalos *et al.*, 2007; Scheib *et al.*, 2005) y adultos nacidos por gametos donados (Daniels & Taylor, 1993). Otros investigadores afirman que no se ha demostrado perjuicio alguno implicado en el no brindar información al infante (Golombok *et al.*,

1996; Golombok et al., 2002; Nachtigall et al., 1997; Shenfield & Steele, 1997) o adolescente (Golombok et al., 2002).

Dado que ya ha habido varias generaciones de *individuos nacidos a partir de semen donado*, existen numerosos reportes de quienes, ya adultos, se enteraron en algún momento de sus vidas, inusualmente, de sus orígenes. Para la mayoría resultó traumático, ya que no les fue comunicado por sus padres del modo adecuado ni en el momento correcto. Su realidad biológica se develó en medio de desacuerdos familiares, durante el divorcio de sus padres, por medio de un padre sustituto, cuando a alguno de los padres sociales se le detectó una enfermedad hereditaria severa o murió. Otros, porque ellos mismos preguntaron cuando algo en las relaciones familiares les llamaba la atención. Las reacciones comunicadas se podrían resumir en ira, resentimiento por las mentiras y el engaño, pérdida del sentido del *self* y de su identidad, deseos de haberlo sabido antes y de tener información sobre el donante, enojo y frustración porque el sistema fue montado de esta forma, a sabiendas de que les sería imposible acceder a esta información (Anónimo, 2002; Baran & Pannor, 1993; Daniels & Meadows, 2006; Donor Conception Support Group, 1997; Haines, 1998; Hewitt, 2002; Kirkman, 2003; Turner & Coyle, 2000). Otras consecuencias negativas reportadas son: haberse enterado de su concepción en circunstancias inesperadas e impactantes (Snowden, et al., 1993), la desconfianza dentro de la familia, la pobre percepción de sí mismo y la falta de continuidad genética (Turner & Coyle, 2000), haberse dado cuenta desde una edad relativamente temprana de que algo no era dicho dentro de la familia (Vercollone et al., 1997). Más allá de las circunstancias por las cuales se enteraron, el hecho es que muchos tienen la necesidad de averiguar acerca de sus orígenes genéticos (Kirkman et al., 2007; Montuschi, 2002), aunque no todos (Vanfraussen et al., 2001).

VI. AIRES DE CAMBIO

En años recientes, una nueva "cultura" ha surgido a favor de la revelación de la información al descendiente, no sólo desde los padres y desde muchos profesionales, sino también desde diversas asociaciones médicas, asociaciones de pacientes (*Concebir, Donor Conception Network, Resolve*), legislaciones de varios gobiernos, comités de ética (ASRM, 2004). Del mismo modo, los datos aportados por las investigaciones realizadas a parejas receptoras y nacidos por gametos donados confirman esta directriz.

En la Argentina, un estudio prospectivo realizado a principios del milenio en una clínica de fertilidad de Buenos Aires con personas en lista de espera para recibir óvulos donados reveló que el 56,4% de ellos afirmaron que le dirían a su hijo acerca de sus orígenes y el 43,6% lo consideró fundamental para establecer la identidad del hijo/a (Urdapilleta et al., 2001), confirmando los resultados informados por Greenfield y Klock (2004), Hahn y Craft Rosemberg (2002) y Pettee y Weckstein (1993). Lo mismo ocurre cuando hablamos de donaciones embrionarias. En una investigación reciente referida a las actitudes hacia la donación de embriones a parejas infértiles, donde se evaluaron pacientes reproductivos, especialistas en el área y población general, se halló un marcado incremento a favor de ofrecer esta información. Cuando se situaba a los evaluados en el lugar de ser receptores de embriones criopreservados,

sostuvieron que el descendiente tenía derecho a saber su origen (70%) y a acceder a los registros identificatorios de los donantes (59%) y, cuando los mismos evaluados eran situados en el lugar de ser los sujetos nacidos por embriodonación, manifestaron tener derecho a conocer su origen (71,5%) y expresaron que querían enterarse de su modo de nacimiento (68,8%) (Urdapilleta, 2008). De igual forma, desde Concebir (2008), se insiste en que los chicos deberían tener acceso a los datos identificatorios de los donantes a partir de los 21 años, apoyándose en los resultados de una encuesta por ellos realizada, donde casi el 69% de los sujetos se mostró a favor de que las personas que nacen por ese método tengan derecho a conocer su origen. Similares resultados son reportados también en la literatura internacional (Hammarberg, 2006; Newton, 2003; Soderström-Antilla, 2001). Si bien estos números son alentadores respecto de un cambio de las costumbres del pasado, es importante recalcar que lo evaluado en la Argentina fue la intención de un comportamiento futuro, no la conducta real, y, por lo tanto, no se sabe si estas actitudes serán predictivas del accionar de los padres al enfrentarse al dilema de informar a sus niños que fueron concebidos con uno o ambos gametos de otros individuos. Se recuerda que si bien la revelación del modo de concepción, en lo concreto, está en aumento (Golombok et al., 2004; Lalos et al., 2007; Lycett et al., 2005), aún no está en las cifras esperables, particularmente cuando el gameto donado ha sido el masculino (Golombok et al., 2002; Murray & Golombok, 2003).

A consecuencia de la disposición a la apertura en los últimos tiempos, y al hecho concreto de que muchos padres han comentado a sus hijos el uso de semen de banco y de óvulos donados para lograr tenerlos (Lalos et al., 2007; Mac Dougall et al., 2007), se viene dando el fenómeno donde son los chicos mismos los que están empezando a buscar información acerca de su origen. Utilizando los medios más familiares a su generación —internet— se han creado redes como el *Donor Conception Network* (www.denetwork.org) o el *Donor Conception Support Group* de Australia (www.dcsgrg.org.au) para generar vínculos e información entre ellos. A modo de ejemplo, Ryan Kramer, un niño estadounidense, formó, a los 12 años y ayudado por su madre, el *Internet Donor Sibling Registry*, en 2000. Al día de hoy ya tiene 20.862 miembros registrados y se han facilitado más de 5359 uniones entre medios hermanos genéticos nacidos por donación de esperma y/o donantes. El objetivo de este registro es asistir a individuos concebidos por esperma, óvulos o embriones donados que deseen establecer contacto mutuo con quienes comparten lazos genéticos (<http://www.donorsiblingregistry.com>).

Durante años se asumió que tanto los donantes de esperma como las donantes de ovocitos no deseaban proveer información y que no donarían si tuvieran que darla. Sin embargo, algunos estudios revelaron que muchos donantes estarían conformes proveyendo información identificatoria a los nacidos y se contactarían en el futuro con ellos si así lo quisieran (Craft, 2005; Daniels, 2007a, Daniels, 2007b; Daniels & Taylor, 1993; Klock et al., 2003; Thorn et al., 2008; Van den Akker, 2006).

VII. ASPECTOS LEGALES VINCULADOS A LA INFORMACIÓN

La propensión favorable al otorgamiento de la información sobre su origen al descendiente se está empezando a plasmar también en diversas legislaciones, de mane-

ra más pronunciada en Europa y Australia. Existen variaciones considerables entre los países que han regulado la reproducción asistida y las donaciones de gametos o de embriones. Varios han promulgado leyes o están considerando políticas que permitan a los niños tener acceso a los datos identificatorios de los donantes, siendo el caso de Suiza, Austria, Suecia, el estado de Victoria en Australia, Reino Unido, Países Bajos, Noruega, entre otros (Frith, 2001a; Frith, 2001b; Gottlieb *et al.*, 2000; Human Fertilisation and Embryology Authority, s.f.; Kovacs *et al.*, 2003; Van den Akker, 2006). Por ejemplo:

– Suecia, el anonimato del donante rige para la pareja receptora, pero el descendiente resultante de la donación tiene el derecho legal de recibir la información identificatoria del donante cuando alcance la madurez, para lo cual se estableció la necesidad de generar registros especiales que se deben mantener, por lo menos, setenta años.

– Nueva Zelanda, la ley específica que el donante rescinde todo derecho y obligación respecto del futuro niño, derechos y obligaciones que adquieren legalmente quienes recibieron ese gameto (Rumball y Adair, 1999). En este sistema *abierto*, los donantes de semen y los receptores deben realizar un *counseling* conjunto previo al tratamiento, y el futuro niño, no sólo tiene la posibilidad de acceder a los registros identificatorios llegado a la mayoría de edad, sino que puede conocer a quien donó el gameto.

– Inglaterra, luego de revisar exhaustivamente la ley existente y de realizar una consulta al público y a las clínicas de fertilización asistida, desde abril de 2005, la donación anónima está prohibida.

– En Estados Unidos no hay control gubernamental ni la obligación de tener registros de los donantes y tienen un sistema que permite elegir entre donantes anónimos o no anónimos, según la preferencia de la pareja receptora de los gametos.

Otras legislaciones europeas, como la de Francia, Dinamarca, España, permiten las donaciones anónimas o las consideran requisito obligatorio. En la Argentina, al igual que en la mayoría de los países latinoamericanos, ni siquiera hay leyes que reglamenten la reproducción asistida con gametos propios. Respecto del uso de gametos de terceros, cada institución médica tiene protocolos propios y consentimientos específicos para estos procedimientos, aunque no necesariamente se basan en las idiosincrasias y necesidades de sus habitantes, obligándolos a situarse, en muchos casos, en lugares indeseados.

El anonimato, legalmente, produce un conflicto de intereses entre los derechos a la intimidad o a la privacidad del donante y de los receptores *versus* los derechos de los hijos. Aquellas naciones que adscriben a la Convención sobre los Derechos del Niño contemplan que toda persona tiene derecho a conocer sus orígenes, así como a la identidad. Esta última, según Oppenheim (2000), es “el derecho que tiene todo individuo de conocer el modo en que fue concebido, su carga genética y la posibilidad, en su caso, de identificar y localizar a aquellos que le dieron vida, sea en forma natural o por haber aportado material reproductivo”.

El derecho a la identidad es considerado uno de los derechos personalísimos (Borda, 1993), los cuales son derechos subjetivos privados, innatos y vitalicios que tienen por objeto manifestaciones interiores de la persona y que, por ser inherentes, extrapatrimoniales y necesarios, no pueden transmitirse ni disponerse en forma absoluta y radical. Son oponibles *erga omnes* y corresponden a toda persona, por su condición de tal, desde que es concebida hasta su muerte. La persona no puede ser privada de ellos por acción de cualquier naturaleza, ni siquiera legislativamente por parte del Es-

tado, ni por acción de los particulares, porque ello implicaría desmedro o menoscabo de la personalidad (Molina, 2003). La novedad que configura el desarrollo de cada uno de los derechos personalísimos, en particular respecto de las personas en general, es mayor aún con relación a esas personas que el derecho ha definido como personas por nacer y personas menores de edad, o sea, niños y adolescentes.

La Argentina ha aprobado la normativa que contiene la Convención sobre los Derechos del Niño, por ley 23.849 (1990), por lo que es norma interna de aplicación obligatoria y de rango constitucional. Dicha herramienta jurídica contiene un expreso reconocimiento de los derechos en análisis, como el derecho del niño a conocer su identidad, que deben ser respetados y asegurados por los Estados. En el art. 75, inc. 22, se establece que los tratados internacionales, a los que la Argentina suscriba, poseen rango constitucional y son, por lo tanto, ley suprema en el país, lo que implica que todas las normas por debajo de ella deben adecuarse a ésta (Urdapilleta, 2004).

Los derechos aludidos en el presente trabajo se encuentran en la Convención sobre los Derechos del Niño en los siguientes artículos:

Art. 7º:

1. El niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

2. Los Estados Partes velarán por la aplicación de estos derechos de conformidad con su legislación nacional y las obligaciones que hayan contraído en virtud de los instrumentos internacionales pertinentes en esta esfera, sobre todo cuando el niño resultara de otro modo apátrida.

Art. 8º:

1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.

2. Cuando un niño sea privado ilegalmente de algunos de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados Partes deberán prestar la asistencia y la protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad.

De lo presentado se concluye que todo ser humano tiene el derecho a conocer su realidad biológica (origen genético e identidad biológica), incluidos los niños fruto de la donación de gametos o de embriones. Pero, el derecho a la identidad del niño en las familias concebidas con gametos o embriones donados colisiona con la protección del derecho a la intimidad del dador dada por el total anonimato. Es decir, al proteger los datos identificatorios del donante, se estaría violando el derecho de este niño de conocer su completa identidad. Sostener que deba primar el derecho del donante a mantener en secreto su identidad frustraría desde el inicio el del/los descendientes a conocer su verdadera identidad genética. Elegir el anonimato es estar a favor del derecho a la intimidad y primario por sobre el derecho a la identidad. De este modo se estaría en contra de lo establecido en los tratados internacionales receptados por la Constitución en 1994 (Chernomoretz, 2002).

Debido a que el anonimato es un requisito mundialmente aún exigido y aceptado por muchos países, la solución jurídica que ofrecen algunos derechos extranjeros es conciliar la tensión existente entre el derecho a la intimidad del dador y el derecho a la

identidad del niño, estableciendo que la revelación de la identidad del dador en los casos en que ésta proceda no implica la determinación legal de filiación (Zannoni, 1978), en otras palabras, no le genera al dador responsabilidad procreacional (Díaz de Guijarro, 1965).

En nuestro país reina el anonimato, de modo que, cuando las personas nacidas por estas técnicas deseen averiguar algo sobre sus orígenes, no lo lograrán, dado que tienen imposibilitado acceder a los datos de identidad de los donantes.

VIII. CONCLUSIONES

La tendencia de las actuales políticas internacionales en el campo de la medicina reproductiva y particularmente en lo que respecta a la donación de gametos se mueve hacia una mayor apertura del modo de concepción a quienes nacieron producto de ellas. Cuando esto sucede, los donantes dejan de ser anónimos, los descendientes tienen el derecho de acceder a la identidad de los donantes y se anima a los padres a decirles a sus hijos la naturaleza de su concepción.

Cuando un médico o clínica de fertilidad tiene la cultura del anonimato, los donantes reclutados tienen que aceptarla si quieren donar, a pesar de que muchos no estén necesariamente de acuerdo con tal anonimato y ven la posibilidad de encontrarse con los receptores o con el niño nacido, como algo que no sólo no les disgustaría hacer, sino que es importante para ellos (Daniels, 2007b). Además, el anonimato genera en los receptores condiciones donde se ignora y se borra la existencia del donante como proveedor de los gametos, creando una tensión en la que los padres forjan una construcción paralela en la cual la herencia genética es vista simultáneamente como irrelevante a la constitución de la familia, a la vez que relevante en algunos dominios relacionados, como el de enfermedades hereditarias (Grace & Daniels, 2007).

Los individuos que saben que han nacido por semen donado (Anónimo, 2002; Baran & Pannor, 1993; Haimes, 1998; Montuschi, 2002; Snowden *et al.*, 1993; Turner & Coyle, 2000) están alzando la voz en aras de la abolición del anonimato, y abogando por el derecho a conocer el origen que todos los nacidos por donación de gametos deberían tener. Muchos recibieron esta información de sus padres, pero no pueden acceder a datos identificatorios de los donantes, pues las donaciones han sido hechas bajo anonimato, cuestión que va en detrimento de las necesidades de los descendientes, aunque la mayoría de la veces sólo implica algo de información del donante (Donor Conception Network, 2007; Conception Support Group de Australia, 2007).

Si la situación en nuestro país continúa como hasta hora, en un futuro próximo, quizás las personas nacidas por estas técnicas querrán tener información sobre sus orígenes, al igual que aquellas nacidas en otros países, y, aun teniendo el derecho, no podrán hacerlo, porque la no revelación incumple con los derechos de autonomía y de derecho a la información acerca de su persona, favoreciendo, en cambio, el deseo de privacidad de sus padres. Si se respeta que el mejor interés del niño siempre debe ser supremo, dogma fundamental de las leyes de familia occidentales, el derecho a la autonomía de sus padres queda en segundo plano.

Por lo anteriormente expuesto se concluye:

1. Es responsabilidad, tanto de las clínicas de fertilidad como de los médicos especializados en reproducción humana y de los profesionales de la salud mental espe-

cializados en el área, ofrecer a sus pacientes *counseling* psicoeducacional antes de realizar los tratamientos con gametos donados. En su contenido no debe faltar, además de los temas psicológicos centrales, aquello relacionado a la importancia de brindar información acerca del modo de concepción, particularmente su origen biológico, a sus futuros hijos. Las parejas receptoras están demandando más apoyo de pares y de profesionales, así como mecanismos de asistencia para enfrentar el proceso de apertura, no sólo al comienzo de los tratamientos, sino su continuación largo tiempo después del nacimiento de sus hijos (Mac Dougall, 2007). Los programas educativos y de asesoramiento aumentan la confianza de los pacientes, reduciendo el estigma asociado a la infertilidad y aumentando la intención de compartir la información de la donación con sus hijos (Daniels *et al.*, 2007). Sin embargo, a la mayoría de las parejas no se les ofrece *counseling* psicológico ni previo ni subsecuente a las donaciones (Leiblum & Aviv, 1997).

2. Es responsabilidad de los legisladores regular los procedimientos de donación de gametos y no dejar que el vacío legal existente ponga en riesgo los derechos a la identidad y a la salud mental, a las que hoy se expone a estas familias en nuestro país. Ello conllevaría impedir que los tratamientos se sigan realizando bajo la figura del anonimato del donante, privilegiando así el bienestar del menor y permitiéndoles conocer los datos personales de quienes aportaron a su realidad genética. De tratarse una ley, los puntos básicos que deberían contemplarse serían: la garantía de que los donantes no tengan ningún tipo de derechos ni deberes con respecto al bebé, el establecimiento de registros necesarios para preservar los datos civiles y genéticos del donante, la posibilidad de que al alcanzar la mayoría de edad los descendientes interesados puedan conocer la identidad de éstos. De la misma forma, la falta de cobertura por parte de las obras sociales también correspondería ser contemplada por la legislación. La infertilidad, además de ser una enfermedad sumamente dolorosa, es costosísima de afrontar económicamente, quedando muchas parejas sin posibilidad de intentar combatirla.

La familia sigue siendo célula básica de toda sociedad y su sanidad, fundamental. Por lo tanto, éste no es campo sólo de los sujetos en búsqueda de ser padres, en realidad, hay muchos otros actores sociales que deberían tomar en cuenta la importancia de involucrarse y ocuparse desde sus ámbitos de trabajo del destino de estas nuevas formaciones familiares: quienes intervenimos social y psicológicamente, de los médicos especialistas, de abogados especializados en el área, de legisladores que creen leyes que regulen la medicina reproductiva para trabajar con marcos precisos, de las empresas de medicina prepaga y las obras sociales, de los comunicadores sociales difundiendo información ajustada y no sesgada a la población general referente a la temática. Reglas claras e información fehaciente es imprescindible para quienes estén decidiendo la utilización de gametos donados.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE (2004), "Ethics Committee Report Informing offspring of their Conception by Gamete Donation", *Fertility and Sterility*, 81 (3), 527-531.
- ANNAS, G. J. (1998), "The Shadowlands. Secrets, Lies, and Assisted Reproduction", *Legal Issues in Medicine*, 339 (13): 935-938.
- ANÓNIMO (2002), "How it Feels to be a Child of Donor Insemination", *British Medical Journal*, 234, 797.

- BARAN, A. - PANNOR, R. (1993), *Lethal Secrets: The Psychology of Donor Insemination*, Amistad Press Inc., Nueva York.
- BORDA, G. (1993), *Manual de derecho de familia*, Perrot, Buenos Aires.
- BRAVERMAN, A. - CORSON, I. (2002), "A Comparison of Oocyte Donors and Gestational Carriers/Surrogates' Attitudes Towards third Party Reproduction", *J. Assist., Reprod. & Genetics*, 19: 462-469.
- CHEPNOMORETZ, V. (2002), "Estado de familia y genética", Cátedra de Biotecnología, Biodiversidad y Derecho, <http://www.biotech.bioetica.org/tb9.htm>.
- CHLIAOUTAKIS, J. - KOUKOULI, S. - PAPADAKAKI, M. (2002), "Using Attitudinal Indicators to Explain the Public's Intention to Have Recourse to Gamete Donation and Surrogacy", *Hum. Reprod.*, 17 (11): 2995-3002.
- CONCEBIR (2008), "Donación de embriones", www.clarin.com, 13/5/2008.
- CRAFT, Will I. (2005), "Removal of Anonymity Influence the Recruitment of Egg Donors? A Survey of Past Donors and Recipients", *Reprod Biomed Online*, 10: 325 e 329.
- DANIELS, K. (1997), "The Controversy Regarding Privacy vs. Disclosure among Patients Using Donor Gametes in Assisted Reproductive Technology", *J. Assist. Reprod. and Genetics*, 14:7, ps. 373-375.
- (2007a), "Anonymity and Openness and the Recruitment of Gamete Donors. Part 1: Semen Donors", *Human Fertility*, 10(3): 151-158.
- (2007b), "Anonymity and Openness and the Recruitment of Gamete Donors. Part 2: Oocyte Donors", *Human Fertility*, 10(4): 223-231.
- DANIELS, K. - HAIMES, E. (1998), *Donor Insemination. International Social Science Perspectives*, Cambridge University Press, United Kingdom.
- DANIELS, K. - LEWIS, G. - GILLET, W. (1995), "Telling Donor Insemination Offspring about their Conception Nature of Couples' Decision - Making", *Sc. Sci. Med.*, 40: 1213-1220.
- DANIELS, K. - MEADOWS, L. (2006), "Sharing Information with Adults Conceived as a Result of Donor Insemination", *Hum. Fertil.*, 9: 93-99.
- DANIELS, K. - TAYLOR, K. (1993), *Secrecy and Openness in Donor Insemination, Politics and Life Sciences*, 155-170.
- DANIELS, K. - THORN, P. (2001), "Sharing Information with Donor Insemination Offspring. A Child-conception versus a Family Building Approach", *Hum. Reprod.*, 16 (9): 1792-1796.
- DANIELS, K. - THORN, P. - WESTERBROOKE, R. (2007), "Confidence in the Use of Donor Insemination: An Evaluation of the Impact of Participating in a Group Preparation Program", *Hum. Fertil.*, 10(1): 13-20.
- DÍAZ DE GUIJARRO, E. (1965), "La voluntad y la voluntad procreacional como fundamento de la determinación jurídica de la filiación", JA 1965-III-22, secc. Doctrina.
- DONOR CONCEPTION NETWORK (2007), recuperado el 23/4/2007 de <http://www.dcnetwork.org>, y de <http://www.dcsgrg.org.au>.
- (1997), *Let the Offspring Speak: Discussions on Donor Conception*, Donor Conception Support Group of Australia Inc., New South Wales.
- FREEARK, K. - ROSEMBERG, E. - BORNSTEIN, J. et al. (2005), "Gender Differences and Dynamics Shaping the Adoption Life Cycle: Review of the Literature and Recommendations", *American Journal Orthopsychiatry*, 75: 86-101.
- FIRTH, L. (2001), "Gamete Donation and Anonymity: the Ethical and Legal Debate", *Hum. Reprod.*, 16: 818-824.
- (2001), "Beneath the Rhetoric: the Role of Rights in the Practice of Non-Anonymous Gamete Donation", *Bioethics*, 15: 473-484.

- GENUIJ, S. J. - CHANG, W. C. - GENUIJ, S. K. (1993), "Public Attitudes in Edmonton Toward Assisted Reproductive Technology", *Canadian Medical Association Journal*, 149 (2): 153-161.
- GIBERTI, E. - BLUMBERG, S. - RENZI, C. - GELMAN, B. - LIPSKI, G. (2004). *Adoptar hoy*, Paidós, Buenos Aires.
- GOLOMBOK, S. - BREWAEYS, A. - COOK, R. - GIAVAZZI, M. - GUERRA, D. - MANTOVANI, A. - VAN HALL, E. - CROSIGNANI, P. - DEXSEUS, S. (1996), "The European Study of Assisted Reproduction Families: Family Function and Child Development", *Hum. Reprod.*, 11 (10): 2324-2331.
- GOLOMBOK, S. - BREWAEYS, A. - GIAVAZZI, M. T. - GUERRA, D. - MAC CALLUM, F. - RUST, J. (2002), "The European Study of Assisted Reproduction Families: The Transition to Adolescence", *Hum. Reprod.*, 17 (3): 830-840.
- GOLOMBOK, S. - LYCETT, E. - MAC CALLUM, F. - JADVA, V. - MURRAY, C. - RUST, J. - ABDALLA, H. - JENKINS, J. - MARGARA, R. (2004), "Parenting Infants Conceived by Gamete Donation". *J. Fam. Psychol.*, 18 (3): 443-52.
- GOTTLIEB, C. - LALÓS, O. - LINDBLAD, F. (2000), "Disclosure of Donor Insemination to the Child: the Impact of Swedish Legislation on Couples' Attitudes", *Hum. Reprod.*, 15: 2052-2056.
- GRACE, V. M. - DANIELS, K. (2007), "The (Ir)Relevance of Genetics: Engendering Parallel Worlds of Procreation and Reproduction", *Social Health Illn*, 29(5): 692-710.
- GREENFELD, D. - KLOCK, S. (2004), "Disclosure Decisions among Known and Anonymous Oocyte Donation Recipients", *Fertility & Sterility*, 81 (6): 1565-1571.
- HAHN, S. - CRAFT-ROSENBERG, M. (2002), "The Disclosure Decisions of Parents Who Conceive Children Using Donor Eggs", *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 31 (3): 283-293.
- HAIMES, E., "The Making of the DI Child: Changing Representations of People Conceived Through Donor Insemination", en DANIELS, K. - HAIMES, E. (eds.) (1998), *Donor Insemination International Social Science Perspectives*, Cambridge University Press.
- HAMMARBERG, K. - TINNEY, L. (2006), "Deciding the Fate of Supernumerary Frozen Embryos: A Survey of Couple's Decisions and the Factors Influencing their Choice", *Fertility & Sterility*, 86 (1): 86-91.
- HEIKKILA, K. - LANSIMIES, E. - HIPPELAINEN, M. - HEINONEN, S. (2004), "A Survey of the Attitudes of Infertile and Parous Women Towards the Availability of Assisted Reproductive Technology", *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111 (11): 1229-1235.
- HEWITT G. (2002), "Missing Links: Identity Issues of Donor Conceived People", *J. Fertil Couns*, 9:14-20.
- (2004) "Human Fertilisation and Embryology Authority" (s/d). *Donor anonymity*. Recuperado en febrero 2004 de <http://www.hfea.gov.uk/PressOfficeBackgroundpapers/DonorAnonymity>.
- KIRKMAN, M. (2003), "Egg and Embryo Donation and the Meaning of Motherhood", *Women Health*, 38(2): 1-18.
- (2003), "Parents' Contributions to the Narrative Identity of Offspring of Donor-Assisted Conception", *Soc. Sci. Med.*, 57:2229-2242.
- KIRKMAN, M. - ROSENTHAL, D. - JOHNSON, L. (2007), "Families Working it out: Adolescents' Views on Communicating about Donor-Assisted Conception", *Hum. Reprod.*, 22(8): 2318-2324.
- KLOCK, S. - CASEY, J. M., - MAIER, D. (1994), "A Prospective Study of Donor Insemination Recipients: Secrecy, Privacy and Disclosure", *Fertil & Steril*, 62 (3): 477-484.

- KLOCK, S. - STOUT, J. - DAVIDSON, M. (2003), "Psychological Characteristics & Factors Related to Willingness to Donate Again Among Anonymous Oocyte Donors", *Fertil & Steril*, 79: 1312-1316.
- KOVACS, G. - BREHENY, S. - DEAR, M. (2003), "Embryo Donation at an Australian University in Vitro Fertilization Clinic: Issues and Outcomes", *Medical Journal of Australia*, 178 (3): 127-129.
- KUBLER-ROSS, E. (1969), *On Death & Dying*, Simon & Schuster/Touchstone, Nueva York.
- KUBLER-ROSS, E. - KESLER, D. (2005), *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*, Scheriber, Nueva York.
- (1993), *Questions & Answers on Death & Dying*, Collier Books, Nueva York.
- LALOS, A. - GOTTLIEB, C. - LALOS, O., "Legislated Right for Donor Insemination Children to Know their Origin; A Study of Parental Thinking", *Hum. Reprod.*, 22:1759-1768.
- LA NACIÓN (2008), "Crece la fertilización con óvulos donados", 20/7/2008.
- LASKER, J. - MURRAY, D. (2001), "Attitudes Toward Technologies for Conception: A 15-Year Follow-Up", *Journal of Applied Social Psychology*, 31 (10): 2165-2183.
- LEEB-LUNDBERG, S. - KJELLBERG, S. - SYDSJÖ, G. (2006), "Helping Parents to Tell their Children about the Use of Donor Insemination (DI) and Determining their Opinions about Open-Identity Sperm Donors", *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 85 (19): 78-81.
- LEIBLUM, S. - AVIV, A. (1997), "Disclosure Issues and Decisions of Couples who Conceived Via Donor Insemination", *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.*, 18 (4): 292-300.
- LYCETT, E. - DANIELS, K. - CURSON, R. - GOLOMBOK, S. (2005), "School Aged Children of Donor Insemination: A Study of Parents' Disclosure Patterns", *Hum. Reprod.*, 20: 810-819.
- MAC DOUGALL, K. - BECKER, G. - SCHEIB, J. - NACHTIGALL, R. (2007), "Strategies for Disclosure: How Parents Approach Telling their Children that they Were Conceived with Donor Gametes", *Fertility & Sterility*, 87(3): 524-533.
- MAC WHINNIE, A. (2001), "Gamete Donation and Anonymity. Should Offspring from Donated Gametes Continue to be Denied Knowledge of their Origins and Antecedents?", *Hum. Reprod.*, 16(5): 807-817.
- MCGEE, G. - BRAKMAN, S. V. - GURMANKIN, A. D. (2001), "Disclosure to Children Conceived with Donor Gametes Should not be Optional", *Hum. Reprod.*, 16 (10): 2003-2038.
- MIALL, C. (1994), "Community Constructs of Involuntary Childlessness: Sympathy, Stigma, and Social Support", *The Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 31 (4) 392-422.
- MOLINA, A. (2003), "Derecho a la identidad en la niñez y la adolescencia de los países del Mercosur", 3^{er} Congreso Asociación Internacional Mercosur de Jueces de la Infancia y la Juventud, Asunción.
- MONTUSCHI, O. (2002), "Being a Child of Donor Insemination. Donor Conception Network Always Advises Openness", *British Medical Journal*, 324: 1339.
- MURRAY, C. - GOLOMBOK, S. (2003), "To Tell or not to Tell: The Decision-Making Process of Egg-Donation Parents", *Human Fertility*, 6 (2): 89-95.
- NACHINGALL, R. - BECKER, G. - QUIROGA, S. - TSCHANN, J., M. (1998), "The Disclosure Decision: Concerns and Issues of Parents of Children Conceived through Donor Insemination", *Am. J. of Obstetrics & Gynecology*, 199:1165-1168.
- NACHTIGALL, R. - TSCHANN, J. M. - QUIROGA, S., S. - PITCHER, L. - BECKER, G. (1997), "Stigma, Disclosure, and Family Functioning Among Parents of Children Conceived Through Donor Insemination", *Fertility and Sterility*, 68 (1): 83-89.
- NEWTON, C. R. - McDERMID, A. - TEKPETEY, F. - TUMMON, I. (2003), "Embryo Donation: Attitudes Towards Donation Procedures and Factors Predicting Willingness to Donate", *Hum. Reprod.*, 18 (4): 878-884.

- OPPENHEIM, R. (2000), "¿De qué hablamos cuando nos referimos al derecho de identidad en los casos de fecundación humana asistida?", en MINYERSKY, N., "Adopción y procreación asistida", <http://www.aaba.org.ar/bi/7Op53.htm>.
- OWENS, D. - EDELMANN, R. - HUMPHREY, M. E. (1993). "Male Infertility and Donor Insemination: Couples' Decisions, Reactions, and Counseling Needs", *Hum. Reprod.*, 8: 880-885.
- PETTEE, D. - WECKSTEIN L. (1993), "A Survey of Parental Attitudes Towards Oocyte Donation", *Hum. Reprod.*, 8(11): 1963-1965.
- PUREWAL, S. - VAN DEN AKKER, O. (2006), "British Women's Attitudes Towards Oocyte Donation: Ethnic Differences and Altruism", *Patient Education and Counseling*, 64: 43-49.
- RUMBALL, A. - ADAIR, V. (1999), "Telling the Story: Parents? Scripts for Donor Offspring", *Hum. Reprod.*, 14(5): 1392-99.
- SCHEIB, J. - RIORDAN, M. - RUBIN, S. (2005), "Adolescents with open Identity Sperm Donors: Reports from 12 to 17 Year Olds", *Hum Reprod*, 20: 239-252.
- SCHOVER, L. - COLLINS, R. - RICHARDS, S. (1992), "Psychological Aspects of Donor Insemination: Evaluation and Follow up of Recipient Couples", *Fertil. & Steril.*, 57 (3): 583.
- SHEHAB, D. - DUFF, J. - PASCH, L. - MAC DOUGALL, M. - SCHEIB, J. - NACHTIGALL, R. (2008), "How Parents whose Children have been Conceived with Donor Gametes make their Disclosure Decision: Contexts, Influences, and Couples Dynamics", *Fertil & Steril*, 89(1): 179-187.
- SHENFIELD, F. - STEELE, S. J. (1997), "What are the Effects of Anonymity and Secrecy on the Welfare of the Child in Gamete Donation?", *Hum. Reprod.*, 12, (2): 392-395.
- SHIRAI, Y. (1993), "Japanese Attitudes Toward Assisted Procreation", *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 21(1): 41-53.
- SKOOG SVANBERG, A. - LAMPIC, C. - BERGH, T. - LUNDLVIST, O. (2003), "Public Opinion Regarding Oocyte Donation in Sweden", *Hum. Reprod.*, 18 (5): 1107-14.
- SKOOG SVANBERG, A. - SYDSJO, G. - EKHOLM SELLING, K. - LAMPIC, C. (2008), "Attitudes Towards Gamete Donation Among Swedish Gynaecologists and Obstetricians", *Hum. Reprod.*, 23 (4): 904-911.
- SNOWDEN, R. (1993), "Sharing Information about DI in the UK", *Politics Life Science*, 12: 194-195.
- SÖDERSTRÖM ANTILLA, V. - FOUJILA, T. - RIPATI, U. R. - SEIGBERG, R. (2001), "Embryo Donation: Outcome and Attitudes Among Embryo Donors and Recipients", *Hum. Reprod.*, 16 (6): 1120-1128.
- THE DONOR SIBLING REGISTRY (2007), recuperado el 27/2/2007 de <http://www.donorsiblingregistry.com>.
- THE SOCIETY FOR THE PROTECTION OF THE UNBORN CHILDREN (2002), "Donor Information Consultation: Providing Information About Gamete or Embryo Donors".
- THORN, P. - KATZORKE, T. - DANIELS, K. (2008), "Semen Donors in Germany: A Study Exploring Motivations and Attitudes", *Hum. Reprod.*, Advance Access published online on 24/7/2008.
- THORNTON, J. - MCNAMARE, H. - MONTAGUE, I. (1994), "Would you Rather be a Birth or a Genetic Mother? If so, how much?", *J. Med. Ethics*, 20: 87-92.
- TURNER, C. - COYLE, A. (2000), "What does it Mean to be a Donor Offspring? The Identity Experiences of Adults Conceived by Donor Insemination and the Implications for Counseling and Therapy", *Hum. Reprod.*, 15(9): 2041-51.

- URDAPILLETA, L. (2004), "Emoción y memoria en mujeres con abortos espontáneos recurrentes", *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 50 (2): 121-128.
- (2004), "Derecho a la identidad en personas nacidas por donación de gametos. Aspectos legales y psicológicos", *Reproducción Humana*, 4 (2): 21-29.
- (2008), "Actitudes hacia la donación de embriones a personas en tratamientos de infertilidad: un estudio comparativo", Tesis doctoral, Universidad de Palermo.
- URDAPILLETA, L. - CHILLIK, C. - FERNÁNDEZ, D. (2001), "Do Fertile & Infertile People Think Differently About Ovum Donation?", *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 18 (1): 1-7.
- URDAPILLETA, L. - FERNÁNDEZ, D., "Psicología da Anovulação", en BUSO, N. - ACOSTA, A. - REMOHI, J. (ed.) (1998), *Indução da Ovulação*, Atheneu, Sao Pablo, ps. 69/81.
- VAN DEN AKKER, O. (2001), "Adoption in the Age of Reproductive Technology", *J. Reprod. & Infant Psychol.*, 19:147-59.
- (2006), "A Review of Family Donor Constructs: Current Research and Future Directions", *Hum. Reprod.*, 12(2): 91-101.
- VANFRAUSSEN, K., - PONJAERT-KRISTOFFERSEN, I. - BREWAEYS, A. (2001), "An Attempt to Reconstruct Children's Donor Concept: A Comparison between Children's and Lesbian Parents' Attitudes Towards Donor Anonymity", *Hum. Reprod.*, 16: 2019-2025.
- VERCOLLONE, C. - MOSS, H. - MOSS, R. (1997), *Helping the Stork: the Choices and Challenges of Donor Insemination*, Macmillan, Nueva York.
- WINCOTT, E. - CRAWSHAW, M. (2006), "From a Social Issue to Policy: Social Work's Advocacy for Rights of Donor Conceived People to Genetic Origins Information in the United Kingdom", *Soc. Work Health Care*, 43 (2-3): 53-72.
- WOLPE, P. R. (2001), "Embryo Donation and Embryo Adoption. Innovations and Ethics in the ARTs: An Interactive Course for Mental Health and Medical Professionals", Postgraduate Course ASRM, EE.UU..
- ZANNONI, E. A. (1978), *Inseminación artificial y fecundación extrauterina*, Astrea, Buenos Aires.