



La diversidad familiar y la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes y/o gestación subrogada

Family Diversity and Disclosure of Genetic Origins to Children Born from Donors and/or Surrogacy

A diversidade familiar e a divulgação das origens genéticas às crianças nascidas a partir de doadores e/ou gestação sub-rogada

Consuelo Álvarez Plaza

Universidad Complutense de Madrid, España
coalvare@ucm.es

RESUMEN

El objetivo de este texto es dar a conocer el engendramiento como acto social y los diferentes discursos en torno a la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes o gestación subrogada. Los informantes son parejas heterosexuales, homosexuales y mujeres solas, donantes de semen y donantes de óvulos. Los resultados son fruto de las investigaciones llevadas a cabo en España y Portugal (2004-2013). Las primeras conclusiones de esta investigación muestran cómo, en la actualidad, hay un discurso experto a favor de que se lleve a cabo la revelación. Sin embargo, este discurso no parece convencer a las parejas heterosexuales y, en este caso, ninguno de los entrevistados se ha mostrado de acuerdo en dar esta información a sus hijos. Por el contrario, y por razones obvias, ante la ausencia de padre o madre, las parejas homosexuales y las madres solas por elección si se ven abocadas a dar una información a sus hijos, desearían contar con el apoyo experto para poder elegir el momento y el modo de llevar a cabo la conversación.

PALABRAS CLAVE

Revelación de los orígenes genéticos
Donación de gametos
Diversidad familiar
Reproducción asistida

Recibido: 29 de enero de 2014 / Aceptado: 2 de mayo de 2014

Cómo citar este artículo: Álvarez Plaza, C. (2014). La diversidad familiar y la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes y/o gestación subrogada. *IM-Pertinente*, 2 (1), 17-43.

ABSTRACT

The purpose of this text is to disclose procreation as a social act and the different discourses surrounding the revealing of genetic origin to children born from donors or surrogacy. Informants are heterosexual and gay couples, as well as single women, sperm donors and egg donors. The results are the product of research carried out in Spain and Portugal (2004-2013). The first conclusions of this investigation show there is currently an expert discourse in favor of disclosure. However, such discourse does not seem to convince heterosexual couples and, in this case, none of the respondents agree with revealing this information to their children. On the contrary, and for obvious reasons, due to absence of the father or mother, homosexual couples and single mothers are by choice bound to share this information with their children, and would like to have an expert's support to choose the right time and way to have this conversation.

KEYWORDS

Disclosure of genetic origin
Gamete donation
Family diversity
Assisted reproduction

RESUMO

O objetivo deste texto é fazer com que o engendramento como ato social e os diferentes discursos em torno à divulgação das origens genéticas às crianças nascidas a partir de doadores ou gestação subrogada. Os informantes são casais heterossexuais, homossexuais e mulheres sozinhas, doadores de sêmen e doadores de óvulos. Os resultados são fruto das investigações levadas a cabo na Espanha e Portugal (2004-2013). As primeiras conclusões desta investigação mostram como, atualmente há um discurso especial a favor de que seja feita a revelação. Porém, este discurso não parece convencer os casais heterossexuais e, neste caso, nenhum dos entrevistados se mostrou de acordo em dar esta informação aos seus filhos. Pelo contrário, e por razões obvias, diante da ausência de pai ou mãe, os casais homossexuais e as mães sozinhas por opção em caso de que se vêm abocadas a dar uma informação aos seus filhos, desejariam contar com o apoio especial para poder escolher o momento e o modo de realizar a conversa.

PALAVRAS CHAVE

Revelação das origens genéticas
Doação de gametos
Diversidade familiar
Reprodução assistida

Introducción. Estado de la cuestión

Las transformaciones en el parentesco y la familia, en las tres últimas décadas, han sido cruciales para reflexionar sobre algunas cuestiones relacionales y conceptuales vigentes en las sociedades occidentales. Suponen un desafío:

[...] para los estudiosos de parentesco, pero también para los actores quienes con sus elecciones, estrategias y prácticas, van construyendo múltiples maneras de emparentamiento, en las que la biología, la elección y la voluntad están no en relación de oposición, sustitución, asimilación y/o exclusión sino en relación de adición, complementariedad, acumulación y/o sucesión.

(Rivas, 2009, p. 7)

La antropología ha tenido un papel importante en el estudio de las transformaciones de los modelos familiares debido a las técnicas de reproducción asistida (TRA).¹ Se han puesto de manifiesto las construcciones sociales del vínculo genético como los elementos corporales, se sacan de la realidad corporal y se les dota de un significado diferente en función del contexto. También se han podido mostrar las estrategias y los discursos para distribuir elementos de identidad y pertenencia en los procedimientos con donación de gametos y en la gestación subrogada. Se subraya que en la circulación de óvulos y semen funciona la reciprocidad de la que hablaba Marcel Mauss (1923). El regalo de la vida y de los gametos es recurrente en el parentesco en las TRA (Collard y Kashmeri 2009; Konrad, 2005; Thompson, 2005; Ragoné, 1999). Pero a pesar de la construcción de regalo y altruismo, se reconoce que debe existir una compensación económica que puede llegar a considerarse como retribución (Álvarez, 2008).

Si bien la genética no es imprescindible para construir parentesco, constituye una base importante para explicar, justificar y conceptualizar relaciones familiares e identidades. Como indican Melhuis y Howell (2009), conocer el origen genético es constitutivo de la identidad en Occidente. Las TRA han contribuido a enriquecer, pero también a hacer más ambiguas las relaciones de parentesco; estas se multiplican y el engendramiento se convierte en una práctica muy compleja en la que intervienen muchos actores, varios donantes y receptores de gametos.

¹ Las TRA son procedimientos que incluyen la manipulación *in vitro* de gametos (esperma y óvulos) y embriones humanos con el fin de obtener una gestación.

La invisibilización, la clandestinidad y el secretismo (Álvarez, 2008) son estrategias que ponen de manifiesto la importancia que realmente tiene el vínculo genético para todos los implicados en el sistema de donación. Ocultar la donación y la recepción de gametos permite, a donantes y receptores, reforzar y seguir viviendo en la estructura social vigente donde la consanguinidad y la filiación van unidos.

El modelo pluriparental provocado por las TRA con donación de gametos convierte el engendramiento en un acto social. Las propuestas de los investigadores sobre la voluntariedad y las constantes llamadas a relativizar el sistema de engendramiento patente en las técnicas de donación-recepción de gametos abren un interesante debate sobre si se debe visibilizar o eludir la participación de los y las donantes. El protagonismo que cobran los receptores de gametos y los médicos en el engendramiento hace que sean estos últimos los que tomen todas las decisiones sobre la utilización del material genético, y convierten a los y las donantes en meros portadores de elementos corporales. Semen, ovarios y úteros de donantes se escinden de la unidad corporal y se convierten en herramientas al servicio de la biotecnología reproductiva y del derecho reproductivo de los receptores.

Estudiar el parentesco en reproducción asistida es complejo ya que los límites teóricos de la antropología del parentesco no solo plantean “intersecciones con género, salud y educación [...] [También] la relación con varias disciplinas, biología, psicoanálisis, antropología social en el estudio de la parentalidad” (González Echevarría, 2010, p. 352). Estas intersecciones, indicadas por González, nos sirven para señalar que el engendramiento de un hijo con donación de gametos o gestación subrogada tiene dimensiones físicas, psíquicas, emocionales y sociales para todos los implicados, donantes y receptores.

Sería enriquecedor que todas las disciplinas participaran en el debate sobre revelar o no los orígenes. Además, quiero señalar, a pesar de que no es objetivo central de este artículo, la llamativa invisibilidad de las teorías feministas en los debates sobre TRA (Stolcke, 2010), donde la feminización de las donaciones pone de manifiesto la vulnerabilidad de algunas mujeres, como señale en publicaciones previas (Álvarez, 2008). Según González (2010) y Stolcke (2010), introducir el feminismo como categoría analítica permitiría un análisis más riguroso en el debate sobre el parentesco construido con las nuevas biotecnologías. “El androcentrismo que impera en la Antropología del Parentesco donde se afirma el don para las donantes de óvulos y no para los donantes de semen” es muy significativo (Stolcke, 2010, p. 333).

Las TRA tienen importantes implicaciones sociales y jurídicas, sobre todo cuando en los procedimientos reproductivos se utilizan gametos de donantes.

Si bien en estos casos se pone el énfasis en los vínculos socioafectivos y filiativos, no es posible eludir el significado que en las sociedades occidentales² o euroamericanas tiene el vínculo genético. Cada vez más personas nacidas de donante reclaman el derecho a conocer su origen o filiación biológica, como lo muestra el hecho de que varios países europeos hayan levantado el anonimato de los y las donantes, o la aparición de varios registros privados de hermanos de donantes que han surgido en Estados Unidos de América y en Reino Unido.

El asunto de la donación-recepción de gametos resulta complejo en Europa ya que, por un lado, hay desigualdad legislativa entre los países miembros de la Unión Europea en relación con quienes son los beneficiarios de las TRA, la utilización de semen y óvulos de donantes y el preservar el anonimato de estos. Por otro lado, existe una intensa circulación reproductiva transnacional de unos países a otros tanto dentro del marco europeo como fuera de él. Suecia, en 1984, fue el primer país europeo que levantó el anonimato de los donantes, posteriormente se sumaron otros países: Austria, Suiza, Países Bajos, Noruega, Reino Unido, Finlandia. Mientras que el anonimato está contemplado en la legislación de varios países europeos: España, Dinamarca, Grecia, Portugal, República Checa, Bulgaria, Francia. La intervención de donante está prohibida en Alemania e Italia.

Otros países contemplan la doble vía (Pennings, 1997) como Islandia y Bélgica, en los que se permite que los donantes decidan si preservar o no el anonimato, sin tener presente que el niño nacido tenga o no derecho a ese conocimiento. Un problema que plantea la doble vía es la discriminación entre niños nacidos de donantes que pueden conocer su filiación biológica y los que no. El tema de preservar el anonimato entra en contradicción con el Tribunal Europeo de Derechos Humanos donde se reconoce el derecho a conocer la propia identidad y obtener información de padres biológicos. Los escenarios regulatorios próximos más permisivos con la donación de gametos y embriones, equiparables en cierta medida al español,³ son los del Reino Unido⁴ —con la particularidad ya comentada del quebrantamiento del anonimato del donante— y de Portugal.⁵

2 Entiéndase como sociedades occidentales o euroamericanas o postindustriales aquellas que se acercan a un modelo social y cultural europeo y americano.

3 La ley española 14 del 2006 sobre técnicas de reproducción asistida permite todas las TRA salvo la gestación subrogada y la elección de sexo salvo por enfermedades ligadas al sexo. Se permite el acceso a las técnicas a parejas heterosexuales, lesbianas y mujeres solas.

4 Ley de Fertilización Humana y Embriología de 1990, del Reino Unido.

5 En los artículos 19, 25 y 27, de la Ley 32 del 2006 de procreación médicamente asistida de Portugal, se admite la donación de gametos y embriones bajo indicación médica. Los beneficiarios de estas técnicas son parejas heterosexuales casadas o con, al menos, dos años de convivencia, y quedan excluidas las mujeres solas y las parejas lesbianas.

Desde hace varias décadas, los científicos sociales se han mostrado a favor de la necesidad de informar a los niños adoptados sobre sus orígenes biológicos por varias razones: el adoptado tiene derecho a conocer todos los datos relacionados con las circunstancias de su nacimiento, se genera un clima de confianza entre padres e hijo y se evita que el hijo se entere por terceras personas o mediante conversaciones y documentos familiares.

En el caso de los hijos nacidos de donante, se han desarrollado dos posturas desde los años ochenta. En las primeras décadas, se sugería mantener el secreto dentro de la pareja por considerar que era una cuestión de ámbito privado. En la actualidad, se ha dado un importante cambio al considerar no solo los derechos de los padres a la privacidad y de los donantes al anonimato, sino que está en juego el niño como sujeto de derechos. Esta valorización de los derechos humanos puede interferir en la esfera privada familiar tanto de los padres como de los donantes.

En varios países europeos están surgiendo investigaciones en torno a la revelación de los orígenes⁶ a los niños nacidos de donante (Fitó, 2010; Paul y Berger, 2007), pero las tendencias de los diversos modelos familiares ante la revelación de los orígenes han sido escasamente estudiadas en España y Portugal. A partir de la investigación que hemos puesto en marcha, junto con un grupo de investigadores de tres universidades de Madrid, pretendemos contribuir a este conocimiento con una perspectiva fundamentalmente cualitativa. Pensamos que este abordaje permitirá penetrar en un tema complejo ya que el proceso de revelación plantea varios problemas. Por un lado, la genética, si bien no es imprescindible para construir una relación padre-madre-hijo, sí explica, justifica y conceptualiza identidades y parentesco en las sociedades occidentales.

Con el donante se introduce un “tercero” en la relación familiar, lo que en ocasiones provoca inquietud y ambigüedad en relación con la posición que ocupa el padre o la madre que carece de vínculo genético con el hijo. Por otro lado, existe el temor de que si se revela al niño que ha sido concebido mediante un o una donante, este podría ser un paso previo para que el hijo quiera tener acceso a la identidad de la persona que aportó el material genético. Por último, en el imaginario social está presente la idea de que el niño va a querer conocer al donante.

Si bien lo que se debate es la importancia de revelar a los hijos el modo en que han sido engendrados y no el acceso a la identidad del o la donante, una vez que sucede lo primero, es difícil evitar lo segundo. Las redes sociales

⁶ Actualmente, en España se está desarrollando un proyecto en este sentido, del que se hablará en el apartado “Metodología”.

en Internet y determinadas jurisprudencias europeas son barreras muy débiles para evitar que una vez llegados a la mayoría de edad, los hombres o las mujeres nacidos de donantes no puedan solicitar y acceder a determinada información, independientemente del deseo de sus padres.

Las familias constituidas mediante la donación de gametos muestran diferentes posicionamientos en relación con revelar o no el modo en que han sido engendrados los hijos. Las familias biparentales heterosexuales son las más reacias a revelar los orígenes a los hijos y a compartir esa información con familiares y amigos (Fitó, 2010). El proceso es difícil ya que existen prejuicios y se temen las consecuencias como la incomprensión y el rechazo por parte del niño. Además, hay que considerar el hecho de que en determinados contextos culturales la esterilidad es percibida como fallo, como una incapacidad que debe ocultarse (Álvarez, 2008). Por el contrario, las mujeres solas y las parejas homosexuales (ante la ausencia de padre o madre) son las más dispuestas a revelar a sus hijos el modo de engendramiento (Baccino 2007; Jociles *et al.*, 2012) y la participación de un o una donante.

Este texto mostrará discursos y prácticas en torno a la reproducción de parejas heterosexuales estériles, homosexuales, y mujeres solas por elección. Todos estos grupos tienen en común la utilización de semen u óvulos de un donante para conseguir un hijo con un vínculo genético (gametos) o biológico (gestación). El aspecto que interesa está relacionado con revelar el engendramiento a los hijos y el posicionamiento de los padres ante la hipotética posibilidad, si se levantara el anonimato, de que estos pudieran acceder al conocimiento de la identidad de los y las donantes.

Los informantes son españoles y portugueses captados en clínicas de reproducción asistida y asociaciones de homosexuales de España y Portugal. También se tienen en cuenta las percepciones de los donantes de semen y óvulos en relación con levantar el anonimato, con el fin de que los participantes en la reproducción formen parte del debate social en relación con revelar el método de engendramiento a los niños nacidos de donante.

El área de investigación: los centros de reproducción asistida investigadora

Esta investigación se ha llevado a cabo a partir de las técnicas propias de la antropología social y cultural: observación en consultas, salas de espera, quirófanos, laboratorios; entrevistas en profundidad individuales abiertas semidirectivas a profesionales y demandantes de los servicios de reproducción asistida; revisión de fuentes bibliográficas, hemerográficas y documentales, y

consultas de fuentes estadísticas. Por medio del análisis cualitativo, se estudió la información obtenida en el diario de campo, tanto de la información procedente de la observación como de la información verbal obtenida de manera informal o en entrevista. Asimismo, se ha llevado a cabo un análisis de la información que se proporciona a los usuarios, los donantes y los receptores, así como aquellos documentos y consentimientos informados que firman los demandantes que se someten a estas técnicas.

Las técnicas antropológicas son complejas de aplicar en el campo de la reproducción asistida, por esta razón se debe matizar y contextualizar algunos aspectos de la investigación. Los problemas surgen desde el primer momento ya que negociar el acceso a las clínicas es difícil, además existen impedimentos para la presencia del antropólogo en la consulta, imprescindible para observar las conductas. Otra dificultad radica en estudiar un grupo concreto, los actores constituyen una comunidad multisituada y heterogénea de manera que se debe elegir lugares donde confluyen los agentes sociales implicados. Dado que no todos los centros tienen los mismos recursos técnicos, es fundamental observar prácticas y discursos en centros públicos y privados.

La observación en la sede de asociaciones de grupos de homosexuales se ha limitado a días puntuales, cuando hay encuentros o reuniones. Las entrevistas constituyen otro punto de fricción para algunos actores. Si bien las charlas informales discurren con bastante normalidad, las entrevistas más estructuradas, con apoyo de una grabadora o registro mediante notas, suelen ser difíciles; no se utilizan muchas frases y comentarios ante la dificultad de registrarlos con exactitud. Las entrevistas, fuera de las clínicas o las asociaciones, son casi imposibles y es difícil volver a contactar a muchos informantes.

Se han realizado entrevistas en domicilios de parejas lesbianas; algunas han eludido los tratamientos oficiales de las clínicas y han recurrido a la inseminación casera.⁷ Esta práctica es relevante para este texto porque se conoce la visión del donante del semen en contraste con el donante anónimo de las clínicas.

Los resultados que se presentan en este texto son fruto de una investigación que se ha llevado a cabo en cuatro clínicas de Madrid, tres de financiación pública y una privada, así como en dos asociaciones de homosexuales de Madrid y Lisboa. Se ha desarrollado en tres periodos, del 2004 al 2006, en el 2009 y en julio del 2012; está previsto que tenga una duración de tres años. En la actualidad, continúa la investigación dentro del proyecto *Revelación y secreto de los orígenes en las familias con descendencia por donación de ga-*

7 También llamada *autoinseminación*. La mujer sola o una pareja de lesbianas consigue el semen a través de una compra en Internet o de un conocido, y en este último caso queda claro que no hay compromiso ni filiación con el hijo nacido.

*metos: variaciones según los modelos familiares,*⁸ y gracias a una estancia de investigación invitada por el Centro em Rede de Investigaçã em Antropologia (CRIA) de la Universidad ISCTE-IUL de Lisboa.⁹

El propósito de esta fase es ahondar en los objetivos de periodos anteriores e introducir dos ejes cruciales para el momento actual en las TRA: la revelación de los orígenes a los hijos nacidos de donantes y la posibilidad de suprimir el anonimato en las donaciones. Los datos que se presentan proceden de discursos, conductas y registros clínicos; de donantes y aspirantes a donación de óvulos y semen; de parejas heterosexuales receptoras de semen u óvulos; de mujeres solas; de parejas homosexuales, y de profesionales.

En el periodo 2003-2009 (España) se han entrevistado a 60 parejas heterosexuales,¹⁰ una mujer sola, 13 donantes de semen, 31 donantes de óvulos y 26 profesionales (ginecólogos, enfermeras, administrativos, personal de laboratorio, miembros de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida). Desde finales del 2012 al momento actual (España y Portugal), se han entrevistado a 2 parejas heterosexuales, 3 parejas lesbianas, 2 parejas gais, una mujer sola, 4 donantes de semen y 3 de óvulos, 3 profesionales (Comisión Portuguesa y Ginecólogos), y han tenido lugar charlas informales con dos hijos nacidos de donante. Se ha intentado contactar a algunos de los informantes del periodo 2003-2009, pero ha sido imposible; solo una pareja ha respondido al mensaje, pero se ha negado a participar en una entrevista.

Si bien esta es una investigación cualitativa, los datos estadísticos aportarían una visión más global de la situación en torno a los hijos nacidos de donantes en España y Portugal. No hay registros en ninguno de los dos países a nivel nacional sobre los donantes y los hijos engendrados por donantes; solo los registros que tiene la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología, aportados de manera voluntaria por las clínicas; sin embargo, algunas de estas no aportan sus datos ni reciben datos de sus usuarios en cuanto al resultado de los tratamientos, es decir, hijos nacidos vivos. No hay registros completos de hijos nacidos con semen de donante por intervención de las clínicas, tampoco de los nacidos mediante acuerdos informales (autoinseminación), de los nacidos de un compañero sexual sin que este tenga conocimiento

8 La identificación del proyecto es CSO2012-36413, subvencionado por D+I+i del Gobierno español y dirigido por la doctora María Isabel Jociles de la Universidad Complutense de Madrid.

9 Especiales agradecimientos al doctor Jorge Freitas, director del CRIA, por su dedicación a la hora de proporcionar todas las condiciones necesarias para llevar a cabo los objetivos del proyecto de investigación, y a la doctora

Paula Godinho, de la Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, de la Universidade Nova de Lisboa, por proporcionarme el acceso a algunos informantes.

10 Quiero mostrar mi enorme gratitud a todos los informantes que con inmensa generosidad me han contado relatos de su vida privada y que han soportado las, en ocasiones, largas entrevistas. Gracias también por abrirme sus casas y, en algunos casos, presentarme a sus hijos.

(semen robado) ni tampoco de los nacidos como consecuencia de tratamientos fuera de España y Portugal.

Otra cuestión importante es que los resultados recogidos a partir del 2012 son insuficientes y que está previsto continuar con la investigación hasta el 2016, de manera que no son concluyentes y no pueden ofrecer conclusiones más relevantes y precisas de las que se presentan en este texto.

Resultados: secreto y revelación a los niños nacidos de donantes

Los resultados que se van a mostrar a continuación, en relación con cubrir los objetivos propuestos, deben entenderse como datos obtenidos en una población concreta española y portuguesa, y no se pretende que sean extrapolables a toda la península ibérica, si bien se considera que son bastante representativos de lo que sucede en el resto de los dos países en torno al sistema de donación de gametos de la reproducción asistida.

La elección de Portugal para hacer una comparativa con la situación española se ha basado en dos cuestiones: por un lado, la similitud cultural (se diferencia de las investigaciones de países anglosajones¹¹ y norteamericanos), y, por otro, la semejanza jurídica (países del entorno español como Francia e Italia, como ya se indicó en la introducción, tienen una postura diferente en torno a la donación de gametos).

Hay varias cuestiones que son necesarias aclarar para una comprensión de los resultados. Por un lado, distinguir lo que supone revelar el sistema de engendramiento a los hijos nacidos de donante, y, por otro, tener o no acceso a determinada información sobre el donante o, incluso, sobre su identidad. Dado que los padres se dejan guiar por el discurso experto de médicos y psicólogos, es necesario distinguir los resultados de las primeras fases de esta investigación desde el 2003 al 2009, cuando la postura de los sanitarios era mantener el secreto a los hijos nacidos de donante, a la situación actual de apertura, es decir, no mantener el secreto sobre la intervención de un o una donante y el tema gira en torno a cómo y a qué edad comunicar a los hijos el sistema en que han sido engendrados.

No se debate sobre levantar o no el anonimato y que, por tanto, el niño pueda acceder a la identidad del o la donante. La donación de gametos en Es-

11 En los países del norte de Europa se ha levantado el anonimato, mientras que en los países del sur no. Mientras estos debaten si se debe o no comunicar el sistema de engendramiento a los hijos, aquellos se enfrentan

a qué va a suceder cuando los hijos de donantes, nacidos antes de que la legislación del país correspondiente contemplara el derecho a conocer el origen genético, al llegar a la mayoría de edad exijan ese conocimiento.

paña y Portugal supone el anonimato de los donantes, la ocultación del origen genético, pero también la invisibilidad¹² para la administración de los niños nacidos a partir de gametos de donantes. La donación de gametos es un contrato gratuito, formal y secreto entre el donante y el centro autorizado de tal manera que se asegura el anonimato del donante. Cada centro o servicio autorizado para la aceptación de donaciones debe comunicar a la Base Central del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Preembriones datos específicos sobre los donantes, asimismo debe comunicar el número de hijos propios del donante.

El Centro conoce la identidad del donante, pero no tiene constancia del éxito de los tratamientos con gametos de este; es decir, no se sabe, exactamente, cómo son los niños que nacieron como consecuencia del aporte de un o una donante. Los profesionales informan que no les es fácil obtener este dato. El donante es anónimo para la pareja, y el producto de la donación, el hijo, suele ser invisible para las instituciones: “Tenemos muchas lagunas en torno a las mujeres que se quedan embarazadas con nosotros. No nos informan de cómo ha evolucionado el parto” (director médico de clínica de reproducción asistida, 2006), “Sigue siendo un problema conocer los niños que nacen de donantes de semen y óvulos” (ginecólogo, 2012). El sistema de anonimato del donante permite la ocultación del origen genético del niño. Por su parte, tanto el anonimato de los donantes como la ocultación por parte de los padres permiten la invisibilidad de los niños nacidos de donante. Muchos “niños en casa” no figuran como “hijos” de donantes en ningún sitio.

A continuación se exponen los resultados en función del modelo familiar sobre revelar a los hijos nacidos de donante el modo en que han sido engendrados. Por un lado, están los discursos de las parejas heterosexuales y, por el otro, los puntos de vista de las parejas homosexuales. Estos son los modelos familiares que acuden a TRA en España y Portugal, y no existe el grupo de hombres solos. La gestación subrogada es una técnica prohibida en ambos países, es considerada como un acto jurídicamente nulo. En relación con las mujeres solas, no se contemplan en este artículo por tener una muestra insuficiente por el momento.

En los años noventa del siglo XX, la Asociación Americana de Medicina Reproductiva aconsejaba a la pareja no revelar al niño su origen si en el engendramiento hubo intervención de gametos de donante. Profesionales y demandantes consideraban que la ignorancia por parte del niño de este cono-

¹² Por invisibilidad se quiere indicar que las prácticas reproductivas a las que se ha hecho alusión: turismo reproductivo, autoinseminación, no fun-

cionamiento de registro, impiden tener conocimiento de los hijos nacidos de donantes y su identificación.

cimiento era un aspecto beneficioso para su integración social. Esta ocultación sugiere, por un lado, una dificultad social para ubicar a los niños nacidos con gametos donados, un vacío cultural para nombrar la relación madres-padres-hijo, y, por otro lado, un intento de los padres de proteger al niño de un conocimiento que, consideran, puede ser perturbador. Las parejas heterosexuales de la investigación antes del año 2009 no tenían intención de revelar a sus hijos el modo en que habían sido engendrados; durante las entrevistas dejaban claro que ese era el consejo que les daban en la consulta y que esta información no proporcionaba ningún beneficio para el niño:

No es que queramos engañarle, es que no es necesario que sepa algo que le puede producir daño en un futuro, podría pensar ¿entonces quién es mi padre? ¿En qué lugar queda mi marido? La familia tal vez no le acepte igual, no, yo creo que no le aceptaría igual. (Madre receptora de semen de donante, 2009)

La mayoría de las parejas no se planteaban que hubiese un engaño por la ocultación; detrás de mantener el secreto, estaba la idea de proteger al niño del rechazo social y familiar y de un posible daño en el vínculo con sus padres. En la actualidad, el Consejo de Bioética de Nuffield recomienda a los profesionales del entorno de la reproducción asistida que se indique a los padres los beneficios de la revelación. Es una corriente que surge con fuerza en Europa, pues la ocultación genera en un futuro desconfianza y deteriora las relaciones con los padres; al respecto, hay una cierta idea de pérdida de conocimiento de la identidad si no se ofrece esta información. Las parejas heterosexuales de este estudio siguen con dudas en relación con revelar a sus hijos la verdad sobre su engendramiento, pero sí se plantean que el hijo puede enterarse por otras vías, por ejemplo, por un familiar al que se le informó del proceso o que el niño, al llegar a la adolescencia, realice preguntas sobre parecidos familiares. Sin embargo, por el momento, no planean revelar su origen:

No hemos decidido si decírselo o no todavía tenemos que ver que todo salga bien. Mi marido de momento no quiere que digamos nada a nadie, ni a su familia ni a la mía, ellos no lo saben... ¿para qué van a querer saber? Que nuestro hijo no lo llegue a saber no importa ¿Quién se lo va a decir? Es imposible ¿Cómo se va a enterar si no lo sabe nadie? Bueno, aún no lo hemos decidido, iremos sobre la marcha salvando obstáculos, ahora interesa que esté todo bien, que el niño nazca bien. Voy a respetar lo que mi marido quiera, él decide, ya que el semen no es de él. (Mujer embarazada receptora de semen de donante, octubre 2013)

En cuanto a las mujeres solas, parejas lesbianas y parejas gais, el posicionamiento es muy diferente y las razones son obvias, hay que explicar por qué falta un padre o una madre. Dado que en estos grupos todos los informantes tienen previsto revelar el engendramiento a los hijos, se mostrarán los discursos utilizados y las edades de los niños. Una mujer sola se negó a hablar sobre el tema y la otra comentó que pensaba decirle que “el amor de su madre era suficiente y que tenía tíos y primos”. Las dos parejas de hombres homosexuales, dado que tanto en España como en Portugal no se autoriza la gestación subrogada, han recurrido a clínicas de California¹³ (Estados Unidos), donde participan dos mujeres: una es la donante de óvulos y la otra, la gestante:

Tengo dos hijos de casi 3 años. Mi marido es creyente así que están bautizados. Nunca pensé en la adopción tengo derecho a ser padre biológico. Mis hijos sabrán que tienen una gestante. La conocimos en Chicago mi marido y yo la donante no es lo mismo que la gestante, con mi gestante yo tenía mucha relación con la donante pues no, no la volveré a ver, a mi gestante sí. Nos escribimos correos y se interesa por mis niños. Mis hijos son pequeños pero claro que les diré cómo han venido a mi vida. Les hablaré de la mujer que fue nuestra gestante y de que otra puso el óvulo. Se los diré de manera sencilla y pronto, pues no sé cuándo surjan las preguntas y les diré que no tienen mamá, pero sí dos papas. (Hombre homosexual, casado, padre por gestación subrogada, 2013)

En cuanto a las tres parejas lesbianas, con niños de 3 a 10 años, la ausencia de padre se justifica con: “tienes dos madres y no tienes padre”. Pero no se trata solamente de revelarles el modo en que han sido engendrados, hay todo un proceso detrás:

Hay que trabajar con los niños la diversidad familiar: divorcio, dos madres, dos padres, familias reconstituidas, monoparentales, homoparentales. Este proceso le sirve al niño cuando todavía es pequeño para dar respuestas en el colegio y cuando diga “yo no tengo papá, tengo dos mamás” y otro niño le diga que “eso no puede ser” tenga la suficiente seguridad en su modelo

13 Cuando se lleva a cabo una gestación subrogada en el Estado de California, interviene una orden judicial. En la resolución judicial figuran las identidades de la madre gestante, de la donante de óvulos y de quien aporta el semen, además de quien o quienes van a ser los receptores del niño nacido; todo queda bastante claro en el contrato, los compromisos de la “madre” donante, de la gestante y de los receptores. Al llegar a España, en el registro

civil figura la resolución judicial de California, es decir, los receptores, pero solo la madre que ha gestado, si hubiese donante de óvulos, no figura, ya que en España lo trascendente es la gestación y el parto, no los gametos. El reconocimiento de la paternidad a la pareja homosexual masculina no es fácil en España, pero está surgiendo una jurisprudencia positiva al respecto, por el momento en Portugal no es así.

familiar para que no sea un conflicto para él. Además debe trabajarse el tema en el colegio para que los educadores y los maestros sepan enfocar el tema sin prejuicios. (Madre lesbiana, niño de 10 años, 2013)

Las tres parejas de lesbianas afirman que si bien tienen decidido hablar con sus hijos sobre el modo en que fueron engendrados, el momento más o menos surge en función del proceso de socialización del niño. Para una de las parejas, el momento surgió cuando en el colegio había que hacer un regalo para el Día del Padre, y el niño de 4 años les preguntó: “¿Para quién hago mi regalo del Día del Padre si yo no tengo papá” (pareja lesbiana, 2013), este fue el momento para explicarle, de manera sencilla, los diversos modelos familiares que existían, pero sin recurrir a discursos biologicistas: “Cuando era pequeño, 5 años, solo le dijimos que tenía dos madres y les hablamos del amor y la voluntad de querer tenerlos a ellos” (pareja lesbiana, 2013):

Con 3 años le dijimos que estábamos muy contentas que “queríamos tanto que naciese, había tanto amor para darte que queríamos que tuvieses dos mamás, hay niños que tienen un papá y una mamá, otros tienen dos mamás, otros solo una mamá o un papá”. (Pareja lesbiana, 2013)

[...].

Si le planteas todo de manera normal no hay problema, los niños son muy listos. “No tienes papá y hay muchos niños que tampoco tienen”. El tema se puede complicar si ve rechazo por parte de un familiar o de algún amigo de la familia o en el colegio por parte de algún profesor. La relación con otros niños en el colegio o en la calle es muy normal. Los niños normalizan más estas situaciones que los adultos. Sobre todo hay que darle seguridad y confianza de que es igual que otros niños, solo que en su caso no tiene papá. (Madre sola por elección, 2013)

Esta explicación sencilla y que es aceptada por los niños no sirve cuando estos llegan a una edad en la que en el colegio se habla de óvulos y espermatozoides. Una de las madres, cuyo hijo tiene 9 años, en la entrevista indicaba que en la familia homoparental cuando se va a explicar la participación de un donante

[...] hay que hacer antes una reflexión, antes de que el niño pregunte debemos hablar la pareja cómo lo vamos a decir y qué vamos a decir ¿padre es igual a donante? El momento no lo elegimos fue el momento en el que el niño necesitó

una explicación más allá de la construcción familiar por amor y voluntad, a los 9 años les hablan de espermatozoides en el colegio, ese fue el momento que elegimos para decirle su origen. Claro el también nació de un espermatozoide eso no puede eludirse. En nuestro caso le dijimos que un donante había puesto los espermatozoides pero que no era el padre, él tenía dos madres. Que ser padre no es solo poner el espermatozoide hay que responsabilizarse y querer al hijo. (Madre, pareja lesbiana, 2013)

Además del tema de revelar o no al niño que ha sido engendrado con gametos de donante, está el asunto, cada vez más relevante en Europa, de levantar el anonimato y la posibilidad de que el hijo quiera conocer la identidad del donante. Por el momento, en España y en Portugal no existe la posibilidad de que los niños nacidos de donante tengan acceso a la identidad del donante ya que está vigente el anonimato.

Hay otra cuestión y es el caso de que el donante no sea anónimo. Esto se produce en la práctica denominada *inseminación casera* donde una pareja lesbiana solicita semen a un hombre conocido. Si este acepta, lo hace bajo la premisa de no tener ninguna responsabilidad con el niño.

En el caso portugués, se admite el matrimonio homosexual, pero no es posible filiar a los hijos en familias homoparentales con dos padres o dos madres. El hijo de una pareja lesbiana se registra con el nombre de la madre biológica (la mujer que gesta y pare). Del registro se comunica al Ministerio Público (representante del Estado portugués en los tribunales) que se ha registrado un niño sin el nombre del padre. Dado que no se puede poner “pai: incógnito”, se suele anotar “pai...”. El Ministerio realiza averiguaciones oficiosas para conocer la identidad del padre y se pone en contacto con la madre, esta puede presentar la factura de la clínica donde se ha llevado a cabo el tratamiento por reproducción asistida o decir que no sabe nada al respecto. Se puede intentar hablar con personas del entorno, pero se suele cerrar el proceso por falta de pruebas, y se abrirá en cualquier momento por reclamación del donante, de un familiar o una denuncia. Una madre afirmaba que:

El legislador pretende proteger al niño incluso contra los derechos de la madre o del donante. En el caso de la inseminación con donante conocido la opción a una relación futura con el donante la tienen los niños, el donante está en situación complicada y supone un riesgo para él, para las madres y para los niños. Es importante que el donante sea próximo a esta visión de familia y relaciones personales, vas a tener un niño con esa persona en quien confías. Sí, es posible que en algún momento quiera tener un padre. Si crees que es tuyo

y te lo pueden robar no es buena opción la inseminación casera con donante conocido, es mejor el banco de esperma. (Madre lesbiana, separada de su pareja femenina, con hijo de donante conocido, 2013)

La familia es vista como una entidad en construcción continua, y el donante puede ser parte de esta, en un momento determinado, si es el deseo del hijo. El riesgo es la situación legal con el donante. ¿Tienen algo que decir los y las donantes en relación con levantar el anonimato? ¿Serían donantes si no existiera el anonimato? ¿Quieren saber si con sus gametos se han engendrado niños? ¿Querrían conocer a los niños nacidos? Todos los informantes aseguran que, sin anonimato, no serían donantes. Otros tienen miedo de que en un futuro se levante el velo del anonimato: “No, no sería donante si creyese que el niño puede intentar conocerme” (donante de óvulos, 2006). “Esto no será con carácter retroactivo, si dentro de unos años deciden que no sea anónimo no pueden aplicarlo a los que ahora estamos en esto” (donante de semen, 2009):

No tengo problema si es por cuestiones médicas, que la clínica se ponga en contacto conmigo, pero desde luego un no rotundo para conocer al nacido o que él se ponga en contacto conmigo. Decir a los hijos engendramiento ¿Qué sentido tiene si luego no pueden averiguar nada? Distinto es una madre sola o una pareja lesbiana. (Donante de óvulos, 2013)

Al preguntarles por qué no donarían sin anonimato, el 95 % de las donantes de óvulos alegan que no desean un contacto futuro con el hijo y que sin anonimato eso podría ocurrir; dos dijeron que tendrían curiosidad por conocer cómo es y a una le parecía una “barbaridad plantearse el tema”. A la pregunta de si les gustaría que la clínica les informara de los nacimientos como consecuencia de su donación, solo una dijo que sí: “por si me arrepiento en un futuro y quiero buscarle”, las otras dijeron que “no, ¿para qué?”, “no interesa a nadie”, “daría vueltas al tema”. Los donantes de semen tampoco serían donantes de no haber anonimato y el motivo básicamente es similar al de las donantes de óvulos, es decir que no les gustaría que los niños se pusieran en contacto con ellos:

Imagínate el plan, estás con tu familia y tus hijos y llaman a la puerta y un chaval te dice oye que eres mi padre ¿Qué les cuentas a tus hijos o a tu pareja? Lo de mis padres ya sería para que no me vuelvan a hablar. Tiene que quedar claro que no se deben poner en contacto conmigo para nada. (Donante de semen, 2009)

Solo 4 donantes dieron a conocer en la entrevista que de entrada no donarían, pero si por alguna circunstancia conocieran a los “hijos”, no les importaría. En cuanto a que la clínica les comunique los nacimientos resultantes de su donación, 15 dijeron que les parece lógico ya que según la ley solo se puede tener máximo 6 donantes. El resto, es decir 2, dicen que prefieren no tener ese conocimiento. Todos, tanto donantes de semen como de óvulos, referen que en el debate social en torno a levantar el anonimato se debería contar con la opinión de los y las donantes. De levantarse el anonimato, todos y todas consideran que los y las donantes tienen también derecho a buscar a sus “hijos genéticos”, el derecho debe ser en ambas direcciones.

El caso de la inseminación casera, en la que los donantes de semen son conocidos, se puede negociar con la madre o las madres si el donante va a conocer o no al niño, pero no hay un compromiso parental. Se puede optar por no decirle al niño quién es el donante o revelarle su identidad, y dejar claro que no existe relación de parentesco ni de paternidad por parte del donante:

Luisa me propone la inseminación casera. Yo me tiro un año pensando, no es fácil tomar esa decisión. Dudaba por muchas cosas, por un lado filosóficas para qué traer un hijo a este mundo y por otro por mi familia, si les debo o no ocultar este tema, si lo digo se pueden hacer ilusiones, si no lo digo estoy ocultándoles algo que para ellos es importante. Mi padre perdió la esperanza de que me reprodujera. Mi padre no lo sabe, me hubiese gustado decirselo a mi madre, pero luego pensé en que tal vez ella se hiciese ilusiones de que eran sus nietos y los niños se confundirían con que eran abuelos. Claro que considero que es la abuela de los niños pero se iban a hacer un lío. Negocié con las dos conocer al niño aunque no estar presente en su vida como padre. Tengo claro que no soy el padre. (Donante de semen por inseminación casera, 2013)

[...].

Dos amigas lesbianas que son pareja me dijeron si quería ser su donante de semen, querían hacerlo en casa, la clínica les parecía un ambiente sórdido. No me decidí enseguida pero si pensé en las consecuencias, en que yo conocería a las madres y sabría que su hija nació por mi semen. La verdad es que no tengo contacto con las madres ni con la niña. Están ahí pero no formo parte de nada y menos de su vida familiar. Si quieren decirle a la niña que soy el donante no me importa. (Donante de semen por inseminación casera, 2013)

De nuevo, al igual que ocurre con los receptores, el anonimato y la ignorancia del hecho preservan las posibilidades de conocer al engendrado, de la responsabilidad y de las emociones. El hecho de conocer que existe un “hijo”, supone pasar de unas relaciones abstractas con el vínculo genético a la posibilidad de reconocer unas relaciones en las que se reconoce el vínculo. Es mejor desaparecer del ser que es engendrado y, a su vez, que el niño permanezca oculto del o la donante.

Son varias las cuestiones que surgen al plantear la posibilidad de revelar el anonimato: si disminuirían las donaciones de gametos; si se debe dar a conocer a los donantes el resultado de su donación, es decir, el número de niños nacidos vivos; si estarían dispuestos a que se contacten con ellos los “hijos genéticos”, y si ellos tienen derecho al proceso inverso, buscar y conocer a sus “hijos genéticos”. Algunos se expresan de manera muy clara en relación con esta cuestión: “Si dentro de unos años deciden que no sea anónimo no pueden aplicarlo a los que ahora estamos en esto...yo nunca buscaría al niño (donante de óvulos, 2012); “No quiero saber si nacen niños... eso es una responsabilidad... es un problema de sensibilidad” (donante de semen, 2012); “Si sé que existe me implicaría emocionalmente y trataría de conocerle... Sería una tortura” (donante de óvulos, 2005); “No quiero saber si nace algo o no” (donante óvulos 2012).

En el testimonio del 2012 hay un cambio importante, la donante se plantea que la ley puede modificarse, pero remarca que esto no debe afectar el contrato que se tiene con la clínica. En cuanto a si querrían conocer el resultado de su donación, es decir que la clínica informe al donante sobre el nacimiento de los niños con sus óvulos, hay que indicar que en las tres fases de la investigación no ha variado la opinión de considerar muy perjudicial esta información. De cualquier manera, las clínicas no ofrecen estos datos a sus donantes. El conocer la existencia de un “hijo” supone pasar de unas relaciones abstractas con la clínica a unas relaciones más personales. El niño debe permanecer oculto para el o la donante.

Discusión. La flexibilidad de los nuevos modelos familiares

Las relaciones madre y maternidad, padre y paternidad aluden a representaciones sociales y culturales que dan cuenta del lugar de la mujer y el hombre en la procreación, y expresan los sistemas de normas y de relaciones sociales vigentes. El concepto *familia* es muy flexible y abarca una gran variedad de relaciones. En Europa, se hace hincapié en las relaciones biológicas, genéticas

y sociales. La *genetización* está muy presente en la vida social europea,¹⁴ incluso se separan la genética y la biología en el caso de la gestación subrogada.

Los gametos crean vida, pero también configuran relaciones e identidades. Las relaciones de las personas engendradas por donantes, de los padres y de los donantes se pueden volver tensas en función de dar mucho o ningún énfasis en las conexiones genéticas. De ahí el problema que supone para Europa el anonimato y el hecho de ocultar el engendramiento al hijo nacido de donante. Ocultar una información que se considera importante enturbia las relaciones padres-hijos, según los expertos, ya que se puede considerar que están construidas mediante un engaño. El temor es que de no revelar el engendramiento, los hijos pueden enterarse por otras vías, a través de un familiar o amigo o por documentos familiares que encuentren accidentalmente.

En relación con revelar el engendramiento a los hijos nacidos de donante hay dos posturas (Baccino, 2010; Jociles *et al.*, 2012; Rivas y Jociles, 2013). La que está cobrando más relevancia en Europa es que los niños, en general, tienen derecho a acceder a la información con respecto a su concepción y filiación genética. El punto de vista opuesto es que el anonimato protege a los niños y las relaciones familiares. La Ley española 14 del 2006 sobre TRA garantiza el anonimato del donante; son los padres los que deciden comunicar o no a los hijos el modo en que han sido engendrados. Las parejas heterosexuales constituyen un grupo más reacio a compartir esta información con los hijos, familiares y amigos. Es un proceso difícil ya que existen prejuicios y se teme por las consecuencias derivadas de dar esta información; por otro lado, la esterilidad es percibida como un estigma en determinados contextos (Álvarez, 2008).

Si bien algunos investigadores y asociaciones de madres solas por elección recomiendan revelar a los hijos el origen genético, se arguyen razones derivadas del interés de los hijos y los padres, y en el proceso de engendramiento con donación de óvulos o semen están implicados varios agentes, entre ellos los y las donantes; al respecto, la pregunta sería si es conveniente o no que tengan voz en este debate de revelar o no el origen genético.

La situación es compleja ya que el sistema de donación de gametos implica un contrato formal, gratuito y confidencial entre el donante y la clínica autorizada. El anonimato se sustenta en que las TRA disponen de partes corpo-

14 Otras sociedades conceden más importancia al vínculo social. Para los trobriandeses, no es primordial el poder fecundador del semen; no ignoran la paternidad biológica, pero refuerzan el matrilineaje de su sociedad y es más importante el padre social que el biológico (Malinowski, 1929, pp. 154-166).

El islam reconoce tres tipos de relaciones familiares: por sangre, por matrimonio y por leche; dos niños que son amamantados por una misma mujer son considerados "hermanos de leche".

rales, óvulos, semen, úteros y no de un sujeto con su corporeidad, sexualidad, historicidad y cultura. De esta manera, estamos no ante un sujeto con derechos, sino ante un material intervenido por los médicos. La clínica asume, así, un protagonismo del que escapa la intervención del donante y los propios receptores en la procreación del niño. En el momento actual también son los expertos los que están tomando la opción de retomar, por su importancia, la comunicación sobre la forma de engendramiento y ofrecen asesoría en relación con la manera de hacerlo.

Las políticas de apoyo a la no divulgación se han legislado en España y Portugal, y pretenden proteger al donante, los derechos de herencia y la paternidad, así como legitimar la relación entre el niño y la pareja parental. Estas políticas no reconocen la herencia genética ni el derecho a que los niños tengan acceso a la información relacionada con las circunstancias de su engendramiento. Las políticas a favor de la divulgación se han establecido en Reino Unido, Suecia, Austria, Suiza, Países Bajos, entre otros países europeos. Los países que permiten la doble vía ofrecen la posibilidad de que los donantes y los beneficiarios tengan la opción de elegir entre el anonimato y la identificación, lo que genera discriminación entre los niños nacidos bajo el anonimato del o la donante y los nacidos con la posibilidad de conocer la identificación del o la donante.

El informe del Nuffield Council on Bioethics del Reino Unido (2013) ofrece aspectos muy interesantes para reflexionar sobre la privacidad, la apertura y el acceso a la información del individuo y los padres o madres afectados por el engendramiento con donantes. Si se acepta la importancia del vínculo genético en la construcción familiar y la identidad personal, se plantea como razonable que las personas concebidas por donante reciban la información con el riesgo de llegar a conocer la identidad del donante e, incluso, establecer contacto con él. Las cuestiones que se plantean en este informe son interesantes porque Reino Unido levantó el anonimato en el 2005, y en este momento en la administración se encuentran dos poblaciones de hijos de donantes, los nacidos antes del 2005 (con donantes anónimos) y los posteriores a este año (donantes sin anonimato). Ambos grupos tienen derechos muy diferentes en relación con su origen genético. Otra cuestión es que las diversas regulaciones en otros países repercuten en los ciudadanos británicos que han recibido tratamientos con gametos de donantes en otros países y, a su vez, la política británica en materia de reproducción asistida, relacionada con revelar los orígenes en otros países donde la administración apoya la no divulgación de la identidad del donante, también repercute. Las administraciones de la Comunidad Europea y el fenómeno de la globalización en materia de reproducción

no permiten marcos legislativos estancos que puedan brindar los países en torno a la reproducción humana asistida.

Los expertos coinciden en que los padres son los responsables de informar a sus hijos sobre el modo en que han sido concebidos y que las clínicas deben asesorarlos sobre el momento adecuado en función de la edad del niño y el tipo de narrativa que pueden utilizar. Si bien cada vez más padres optan por proporcionar esta información a sus hijos, estos siguen siendo una minoría y existe una gran diferencia en función del país y el modelo familiar. En esta investigación ninguna de las parejas heterosexuales se mostró partidaria de la revelación.

Se debe puntualizar que de las 62 parejas heterosexuales que han constituido la población de esta investigación, 60 fueron entrevistadas antes del 2009, cuando el planteamiento de expertos sociales y sanitarios estaba a favor de la no divulgación. En el caso de las dos parejas entrevistadas a finales del 2012, cuando ya había una clara postura a favor de la divulgación, no era algo que se les planteara en las clínicas españolas ni portuguesas ni tenían esa preocupación.

Un desafío para los investigadores sociales es conocer si estas familias pueden estar o no pasando por dificultades y dudas en relación con revelar a sus hijos el modo en que fueron engendrados. El estudio de Rumball y Adair (1999) muestra que la mayoría de las parejas de su estudio no han hablado con sus hijos de la participación de un donante. Las incertidumbres giran en torno a la edad en la que se debe revelar la información, pero también sobre qué narrativa se debe utilizar. Otra cuestión importante es desconocer las consecuencias futuras en la relación con el hijo cuando tenga ese conocimiento.

El grupo de parejas homosexuales hombres y lesbianas y las mujeres solas, como era de esperar por la ausencia de padre o madre, y coincidiendo con otras investigaciones (Rivas y Jociles, 2013), sí han revelado o lo piensan hacer sobre el modo de engendramiento. En este grupo el momento adecuado para informar y las narrativas utilizadas son un poco diferentes a los resultados de otras investigaciones, debido a los diversos modelos familiares y las diferencias culturales. MacDougall *et al.* (2007) y Blake *et al.* (2010) trabajaron con parejas heterosexuales; los que habían decidido hablar con sus hijos o lo habían hecho mantenían dos posturas: la revelación temprana, de 3 a 7 años, con la convicción de que es importante comenzar pronto para no mantener el secreto, y la revelación cuando fuera el momento adecuado para el hijo, en este caso se considera que los niños son más receptivos a este tipo de información cuando son un poco mayores, en torno a los 10-11 años.

Generalmente, las madres son las que tienen una mayor iniciativa a la hora de hablar con los niños. En cuanto a las narrativas, es decir, cómo ofrecer la información a los niños sobre la participación de un o una donante, se utilizan los conceptos de “amor” y “familias diferentes” y al donante se le sitúa como “ayudante, pieza de repuesto, tornillos o tuercas, semillas o sustitución a los ‘renacuajos’ que han perdido el padre”.

Las informantes mujeres solas y parejas lesbianas se enfrentan a la revelación a edades tempranas de sus hijos para justificar y explicar la ausencia de padre. Han utilizado o piensan utilizar el concepto de “amor y la diversidad familiar” para explicar la construcción de sus familias y la ausencia de padre. La diversidad familiar les permite transmitir la idea de que hay muchas formas de construir familias, entre ellas las familias con una madre o con dos madres o con dos padres.

Se elige un primer momento, de 3 a 5 años, en función de las preguntas que hace el niño sobre la figura de un padre. Más adelante, en torno a los 10 u 11 años, se dan detalles técnicos específicos para explicar la ayuda recibida en la formación familiar, la explicación biológica introduce al donante de semen. En realidad, la revelación transcurre en varias etapas en función de la edad y la capacidad de comprensión del hijo. Las dos parejas de padres homosexuales tenían claro que al cumplir 3 o 4 años sus hijos, debían explicarles por qué no tenían madre y cómo la gestante fue una persona que les ayudó en su deseo de ser padres. Ellos hablan de una manera más clara y abierta de la colaboración de la gestante y apenas hacen referencia, aunque sin negarla, a la donante de óvulos durante las entrevistas.

Las dos madres solas por elección no se han planteado por el momento (los hijos tienen 2 y 3 años) cómo van a explicar a sus hijos, cuando tengan más de 10 años, los detalles técnicos de la donación y la existencia de un donante de semen. Tienen previsto asesorarse en páginas web específicas o en la clínica sobre la mejor manera de ofrecer al niño la explicación. Por el momento recurrirán a cuentos¹⁵ y narrativas publicadas en relación con las diferentes maneras de construir familias.

Las tres parejas lesbianas del estudio presentan la particularidad que han recurrido a un donante conocido para llevar a cabo la inseminación casera. En este caso, dos madres le explicaron a su hijo de 9 años quién había sido el donante y desarrollaron una explicación técnica sencilla donde se dio cabida

15 Hay muchos, los utilizados por una pareja de madres lesbianas han sido *El libro de la familia*, de Todd Par; *O livro do Pedro*, de Manuela Barcelar; *De onde venho?*, de José María Nuñez. En estos cuentos se explican diversos modelos familiares como las familias homoparentales de dos padres y dos

madres, familias monoparentales, parejas sin hijos y diversidad étnica entre los miembros de la familia. Los cuentos tienen muchas ilustraciones y las edades recomendadas aparecen en la portada de cada libro.

a la participación del semen del donante. El niño tenía conocimientos escolares suficientes para entender que es necesario un óvulo y un espermatozoide para formar un niño; sin embargo, recalcaron que el espermatozoide no era el padre.

La terminología ambigua que aparece en los discursos de las parejas heterosexuales para describir la participación de un donante en la construcción familiar no ha tenido cabida en las familias homosexuales y madres solas de este estudio, en realidad se va construyendo el discurso y va avanzando en complejidad técnica en función de la capacidad de comprensión del hijo; no hay un momento concreto y cerrado, sino que el discurso va fluyendo desde la infancia a la pubertad.

En este caso, los hijos de los informantes no han llegado a la edad adulta. Algunos no participaron en la investigación, los padres heterosexuales no quieren formar parte de este estudio y, en otros casos, se ha perdido el contacto. Por el momento, no es posible conocer las consecuencias de revelar u ocultar al niño la participación de un o una donante, en el grupo que hace parte de esta investigación. Tampoco es posible conocer cómo afecta la revelación a los donantes de semen y a las donantes de óvulos, algunos seguramente ya tienen su propia familia. Todos los padres muestran inquietud por las consecuencias, lo que coincide con los resultados de Rumball y Adair (1999).

Conclusiones

La legislación española y portuguesa no obliga ni fomenta que los padres revelen a los hijos nacidos de donante el modo en que han sido engendrados. Sin embargo, hay un discurso experto a favor de que se lleve a cabo esta revelación, sobre todo en España; la idea se apoya en que se debe generar un clima de confianza en la familia y sería perjudicial la revelación a los hijos de manera accidental y no planificada. Este discurso de expertos no parece convencer a las parejas heterosexuales. Por el contrario, y por razones obvias, ante la ausencia de padre o madre, las parejas homosexuales y las madres solas por elección se ven abocadas a dar la información a edades tempranas a sus hijos; consideran fundamental revelar a sus hijos la participación de un donante de semen, una donante de óvulos o una gestante subrogada; no obstante, les gustaría contar con un apoyo experto para poder elegir el momento y el modo de llevar a cabo la conversación con sus hijos.

La revelación no es solo dar una información, tiene un fuerte componente emocional y los padres y las madres de este estudio muestran dudas sobre la

relación futura con los niños. Se consideran muchas cuestiones; por un lado, los derechos de las personas concebidas por donantes a conocer su engendramiento y algunos datos sobre el donante, lo que podría dar lugar a conocer la identidad del o la donante, y el posible deseo de establecer contacto con él o ella e, incluso, con hermanos genéticos. En el caso de la participación de un donante conocido, el temor es que el donante o el hijo ya adulto quiera algún tipo de reconocimiento de paternidad y que la relación se vuelva “parental”. Otra cuestión son los intereses de los padres relacionados con la privacidad y la responsabilidad de informar o no a los hijos, y el lugar que ocuparían en la relación una vez realizada la revelación.

También tenemos que tener presente algo que se ha mostrado en esta investigación, los intereses de los y las donantes en relación con levantar el anonimato y establecer contacto con el engendrado. El donante de semen y la donante de óvulos tienen un papel crucial en la reproducción asistida; sin su colaboración sería imposible que muchos grupos de personas estériles o que quieren eludir el coito reproductivo puedan tener hijos. Los donantes deberían tener un asesoramiento y la misma información que los receptores o futuros padres y madres, y conocer exactamente las implicaciones y el posible impacto sobre ellos y ellas y sobre sus propias familias en el hipotético caso de que la clínica se ponga en contacto por cuestiones médicas ante un problema de salud que se detecte en el niño nacido de donante. El informe Nuffield (2013) alerta sobre la necesidad de investigar en torno al impacto en las familias cuando se revela o no el engendramiento, así como las consecuencias del contacto del engendrado con hermanos genéticos o con la familia del donante.

La parentalidad múltiple, coexistencia de padres y madres biológicos con padres y madres sociales, es inestable en las sociedades occidentales, pero la realidad sostiene que la maternidad y la paternidad no siempre se encarnan en sujetos únicos. Se van resolviendo cuestiones sobre la marcha, rectificando leyes, generando nuevos derechos y deberes para todos los implicados. Pero mientras tanto surge la pregunta de cómo ubicar al niño nacido de gameto de donante.

Es importante hacer un debate social y continuar investigando sobre los modelos familiares que propicia la reproducción asistida, tanto en relación con la diversidad familiar como con la relevancia o no del vínculo genético y, sobre todo, con la construcción permanente e inacabada de la familia, donde los vínculos filiativos y socioafectivos van cambiando en función de reconstrucciones familiares, pérdidas de uno o varios de sus miembros, adopciones.

España y Portugal, en un futuro, se enfrentarán al tema que en estos momentos preocupa en países del norte de Europa: revelar el modo en que son engendrados los hijos nacidos de donantes y levantar su anonimato de mane-

ra que sea posible acceder a la identificación del y la donante. Otra cuestión es el contacto entre familias de receptores y donantes, que sería inevitable si es posible acceder a la identidad de estos últimos. Sería reconocer un vínculo (el genético) que de hecho ya se pone de manifiesto: ¿el instante de la fecundación tiene mayor significado que todo el proceso de la crianza?, ¿el rol engendrador es más importante que el rol padre y el rol madre? De ser afirmativas estas preguntas, debería suprimirse el anonimato; de ser negativas, carecería de importancia. La sociedad debe tomar decisiones al respecto y encontrar la mejor manera para que los deseos-derechos de los padres y donantes no se enfrenten a los deseos-derechos de los hijos. Encontrar soluciones no es fácil.

Bibliografía

- Álvarez, C. (2008). *La búsqueda de la eterna fertilidad. Altruismo y mercantilismo en la donación de semen y óvulos*. Jaén: Alcalá.
- Baccino, G. (2007). Mi niño quiere saber cómo ha llegado aquí. ¿Qué le digo? En *Madrid FIV*. Recuperado el 8 de enero del 2014 de www.fivmadrid.es/pdf/mi_ninio_quiere_saber.pdf
- Baccino G. (2010). El secreto de padres receptores de gametos hacia sus hijos. ¿Hemos pensado en el bienestar del niño? En *Manual de intervención psicológica* (pp. 131-138). Madrid: Edikamed.
- Blake, L., Casey, P., Readings, J. Jadva, V. y Golombok S. (2010). Daddy ran out of tadpoles: How parents tell their children that they are donor conceived, and what their 7-year-olds understand. *Human Reproduction*, 25 (10), 2527-2534. Recuperado el 18 de agosto de 2010 de 10.1093/humrep/deq208
- Collard, C. y Kashmeri, S. (2009). De embriones congelados a siempre familias: ética del parentesco y ética de la vida en la circulación de embriones entre las parejas donantes y las adoptantes en el programa Snowflakes. *Revista de Antropología Social*, 18, 43-65.
- Daniels, K. (2007). Donor gametes: anonymous or identified? *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol*, 21, 113-128.
- Fitó, C. (2010). *Identidad, cuerpo y parentesco. Etnografía sobre la experiencia de la infertilidad y la reproducción asistida en Cataluña*. Barcelona: Bellaterra.
- González Echevarría, A. (2010). Parentesco y género. Intersecciones y articulaciones. En V. Fons, A. Piella y M. Valdés (Eds.), *Procreación, crianza*

- y género (pp. 335-358). Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Jefatura del Estado de España (2006). Ley 14 del 2006, del 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Boletín Oficial de España (BOE), 126, España.
- Jociles, M. I. y Rivas, A. M. (2009). Entre el empoderamiento y la vulnerabilidad: la monoparentalidad como proyecto familiar de las MSPE por reproducción asistida y adopción internacional. *Revista de Antropología Social*, 18, 127-170.
- Jociles, M. I., Rivas, A. M. y Poveda, D. (2012). Monoparentalidad por elección y revelación de los orígenes a los hijos/as nacidos por donación de gametos: una investigación cualitativa. En M. I. Jociles (Ed.), *La monoparentalidad por elección: el proceso de construcción de un modelo de familia*. Valencia: Tirant lo Blanc.
- Konrad, M. (2005). *Nameless relations: Anonymity, melanesia and reproductive gift exchange between British ova donors and recipients*. Oxford: Berghahn Books.
- Maccallum, F. y Golombok, S. (2007). Embryo donative families: Mothers' decisions regarding disclosure of donor conception. *Human Reproduction*, 22, 2888-2895.
- MacDougall, K., Becker, G., Scheib, E. y Nachtigall, R. (2007). Las estrategias para la divulgación: cómo dicen los padres acerca de sus hijos que fueron concebidos con gametos de donantes. *Fertil Steril*, 87 (3), 524-533.
- Malinowski, B. (1929). *The sexual life of savages in north-western Melanesia*. Boston: Beacon Press.
- Marilyn, P. y Roni, B. (2007). Topic avoidance and family functioning in families conceived with donor insemination. *Human Reproduction*, 22 (9), 2566-2571.
- Mauss, M. (1923). Essai sur le don. Forme et raison d'échange dans les sociétés archaïques. En *L'Année sociologique* (pp. 30-186). Paris: Les Presses Universitaires de France.
- Melhuis, M. y Howell, S. (2009). Adopción and assisted conception: One's universe of unnatural procreation. En J. Edwards y C. Salazar (Eds.), *European Kinship in the Age of Biotechnology* (pp. 144-161). Oxford: Berghahn Books.
- Nuffield Council on Bioethics. (2013). *Donor conception: ethical aspects of information sharing*. London: Published.

- Paul, M. y Berger, R. (2007). Topic avoidance and family functioning in families conceived with donor insemination. *Human Reproduction*, 22 (9), 2566-2571.
- Pennings, G. (1997). The double track policy for donor anonymity. *Human Reproduction*, 12 (12), 2839-2844.
- Ragoné, H. (1999). The gift of life: Surrogate motherhood, gamete donation and constructions of altruism. En L. Linda (Ed.), *Transformative motherhood: On giving and getting in a consumer culture*. New York: New York University Press.
- Rivas, A. M. (2009). Pluriparentalidades y parentescos electivos. Presentación del volumen monográfico. *Revista de Antropología Social*, 18, 7-19.
- Rivas, A. y Jociles, M. I. (10-12 de julio de 2013). *La revelación de los orígenes según los modelos familiares: el caso de la donación de gametos*. XI Congreso Español de Sociología: Crisis y Cambio: Propuestas desde la Sociología, Madrid.
- Rumball, A. y Adair, V. (1999). Telling the story parents scripts for donor offspring. *Reproducción Humana*, 14 (5), 1392-1399.
- Stolke, V. (2010). ¿Qué tiene que ver el género con el parentesco? En V. Fons, A. Piella y M. Valdés (Eds.), *Procreación, crianza y género*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias
- Thompson, C. (2005). *Making parents: The ontological choreography of reproductive technologies*. Cambridge: MIT Press.