

Evaluación psicológica en gestación por sustitución

Psychological assessment in substitute gestation

Navés, Flavia Andrea¹, Aguas, Nicolás², Abelaira, Paula³

RESUMEN

La gestación por sustitución es una técnica de alta complejidad médica que no está regulada en Argentina. Sin embargo, su práctica es cada vez más asidua. Este escenario invita al profesional de la psicología a enfrentar nuevos retos.

Guiarán el presente trabajo los siguientes interrogantes ¿Cuál es la forma de intervenir de los terapeutas en el proceso de evaluación en gestación por sustitución? y ¿Cuál es su fundamentación para realizar ese accionar?

Se presenta el análisis de los datos cuali-cuantitativos obtenidos a partir de una muestra conformada por 28 entrevistas realizadas a profesionales psicólogos, de ambos sexos, cuya edad oscila entre los 23 y los 62 años, de los cuales el 76 % son egresados de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

En la conclusión se destaca que la fundamentación de los psicólogos para

intervenir en el proceso de evaluación en gestación por sustitución requiere algunos ajustes conceptuales.

Palabras clave: Gestación por sustitución - TRHA - Evaluación psicológica

ABSTRACT

Gestation by substitution is a highly complex medical technique that is not regulated in Argentina. However, its practice is becoming more and more assiduous. This current scenario invites the psychology's professionals to face with new challenges.

This paper will be guided by the following questions: What is the way in which therapists intervene in the process of evaluation in gestation by substitution and what are their basis for doing so?

The analysis of quali-quantitative data obtained from a sample of 28 interviews with psychologists of both sexes, whose ages ranges between 23 and 62 years, of wich 76% are graduates

from the School of Psychology, University of Buenos Aires.

As a conclusion it's remarked that the psychologists's foundations to intervene in the evaluation process of gestation by

substitution requires some conceptual adjustments.

Key words: Substitute gestation - AHRT - Psychological assessment

¹ Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada en Psicología (UBA). Presidenta de la Sociedad Argentina de Psicología en Reproducción Humana Asistida –SAPRHA-. Jefa de trabajos prácticos de la Práctica profesional: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA y Docente de la Cátedra I: Psicología, Ética y Derechos Humanos.

² Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciado en Psicología (UBA). Docente en la Práctica Profesional: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA, Facultad de Psicología. UBA.

³ Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada en Psicología, Doctoranda (UBA). Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) Concurrente. Docente en Práctica profesional 824. Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Ciencia y Técnica (UBA) Becaria (UBACyT).

ANTECEDENTES

La reproducción médicamente asistida, parece algo novedoso y de la actualidad, pero sus inicios datan de más de un siglo atrás. La historia de la fecundación in-vitro (FIV) se remonta hasta entrada la segunda mitad del siglo XIX con sus primeros tratamientos exitosos en conejos. Sin embargo, recién en las décadas de 1960 y 1970 del siglo XX los científicos se toparon con la necesidad de encontrar algún método para tratar la infertilidad en los seres humanos. La demanda surge, según Álvarez Díaz (2007), por algunos cambios socio-culturales como la legalización del aborto en algunos países occidentales y el aumento de los programas de apoyo social para las madres solteras que complicaron la adopción de niños y aumentaron el número de mujeres que desean tener hijos.

Con el correr del tiempo la FIV interviene en los aspectos biogenéticos alterando la base de significación de los vínculos de parentesco biológico, sacando la concepción del ámbito simbólico de la intimidad conyugal y del ámbito corporal, quebrando la unidad entre sexualidad, conyugalidad heterosexual y procreación y multiplicando las opciones de intervención de terceros en la procreación. Pero, fue el advenimiento de la donación heteróloga y más aún la gestación subrogada las que quebraron el modelo procreativo (Imaz, 2018; Straw, 2017).

Esta última tuvo sus inicios en Estados Unidos durante la década de 1970; el tipo de modalidad utilizada era la gestación tradicional, también denominada subrogación parcial, directa o genética. En este caso la mujer gestante aporta su óvulo y, por lo tanto, queda ligada genéticamente al niño por nacer; en el caso de tener sus propios hijos estos se convierten en medio hermano del nacido por subrogación; pero, con la popularización de la FIV y la aparición de los diagnósticos fetales, durante la década de 1980, las tecnologías médicas han hecho posible la modalidad parcial en la gestación por sustitución; esta modalidad también se la conoce como subrogación completa o del huésped. En este caso el embarazo se logra a través de la FIV utilizando los gametos de los padres o de gametos donados; por lo tanto, no hay conexión genética directa entre la mujer gestante y los niños que lleva en su vientre, a menos que sea un familiar directo de quien o quienes aportan sus gametos. Esta modalidad se lleva a cabo en la mayor parte de los países desde los años '90, el Reino Unido no hace distinción legal entre una y otra, aún hoy (Jadva, 2020; Morero Beltrán, 2018).

Tanto la literatura de habla inglesa como hispana diferencian, además, la subrogación altruista de la comercial; distinción que se realizó sobre la base del criterio de beneficio material obtenido por la mujer sustituta para el cumplimiento de obligaciones

bajo el acuerdo de subrogación. En el primer caso, la mujer gestante recibe la remuneración acordada; mientras que, en el segundo caso, solo recibe el reembolso de los gastos incurridos en relación con el embarazo (costos de consultas ginecológicas, exámenes prenatales, evaluación, asesoramiento y acompañamiento psicológico, consultas legales, etc.) (Sitarz, 2020).

Más allá de los avances de la técnica, su legalización tardó en llegar. Fue recién en 1993 con la sentencia del Tribunal Superior del Condado de Orange (California), con el caso de Johnson contra Calvert (Justia US law, 1993), que el contrato de gestación por sustitución tuvo validez legal y obligó a la mujer gestante a entregar el niño, fruto de la fecundación in vitro realizada con la aportación genética del matrimonio Calvert. Con esta sentencia, por primera vez en el mundo un Tribunal legaliza de facto la gestación por sustitución en el Estado de California (Abásolo Barandika, 2019). No obstante, recién en el año 2013 en California se aprobó una ley que regula el carácter mercantil de los contratos de gestación por sustitución, destacando tres puntos que intentan dar seguridad a las mujeres gestantes y a las madres y/o padres intencionales:

- 1) cada parte implicada debe tener su propia/o abogada/o;
- 2) la formalización del contrato debe llevarse a cabo antes del inicio del

proceso;

3) permite tener una resolución judicial antes del nacimiento de la niña o niño en el que nombra a las madres y padres intencionales como tales y determina la filiación en favor de ellas y ellos (Ximénez de Sandoval, 2017 citada en Abásolo Barandika, 2019).

En el resto del mundo, afirman Lamm (2013) y Sitarz (2020), las posturas legislativas de la gestación por sustitución dan cuenta de tres tipos de sistemas legales: Nos encontramos con los países que carecen de regulación sobre su práctica (por ejemplo, Alemania, Italia, España), países donde solo se permite la subrogación no comercial (Inglaterra, Canadá excluyendo la provincia de Quebec, República de Sudáfrica), y finalmente países que permiten tanto la subrogación no comercial y como la comercial (Israel, Rusia)

En Argentina, ha sido prevista su regulación en el Anteproyecto de Reforma del Código Civil y Comercial de la Nación bajo los fundamentos del principio de realidad, de libertad, de igualdad y de no discriminación entre los matrimonios heterosexuales y homosexuales y entre personas lesbiana y gays y el consiguiente derecho a formar una familia con independencia de la orientación sexual de las personas. En él se establecía:

“La filiación queda establecida entre el

niño nacido y el o los comitentes mediante la prueba del nacimiento, la identidad del o los comitentes y el consentimiento debidamente homologado por autoridad judicial. El juez debe homologar sólo si, además de los requisitos que prevea la ley especial, se acredita que: (a) se ha tenido en miras el interés superior del niño que pueda nacer; (b) la gestante tiene plena capacidad, buena salud física y psíquica; (c) al menos uno de los comitentes ha aportado su material genético; (d) el o los comitentes poseen imposibilidad de concebir o de llevar un embarazo a término; (e) la gestante no ha aportado material genético propio; (f) la gestante no ha recibido retribución; (g) la gestante no se ha sometido a un proceso de gestación por sustitución más de dos (2) veces; (h) la gestante ha parido, al menos, un hijo propio. Los médicos no pueden proceder a la implantación de la gestante sin la autorización judicial. Si se carece de autorización judicial previa, la filiación se determina por las reglas” (Kemelmajer de Carlucci, Herrera y Lamm, 2012, 11)

Si bien el vínculo jurídico de filiación del niño/a nacido de un procedimiento de GS es con el/los comitentes existen fuertes dificultades a la hora de inscribir a los niños/as nacidos por GS; más en el caso de las parejas del mismo sexo o de mujeres y/o hombres solas/os que eligen tener hijos. Ante estas dificultades, explica Iturburu (2018),

“Se planteó una acción colectiva en el Fuero Contencioso Administrativo Federal

y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (...). A raíz de la acción colectiva, el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas de CABA a través de DISPOSICIÓN N.º 93/DGRC/17 del 13 de octubre de 2017, autorizó la inscripción, en términos preventivos, de los nacimientos de los menores nacidos por Técnicas de Reproducción Humana Asistida de alta complejidad, denominada gestación solidaria, bajo los siguientes presupuestos de otorgamiento a saber: 1) Que se trate de menores nacidos en el país por el método de gestación solidaria realizada en el país; 2) Que la voluntad procreacional de los progenitores haya sido expresada en forma previa, libre e informada.; 3) Que la gestante previa y fehacientemente hubiera expresado no tener voluntad procreacional y 4) Que la inscripción deberá hacerse en términos preventivos, además debiendo los datos de la gestante ser asentados en el legajo (art 1º 883/84)” (p. 83/84).

Esta salida legal no contempla la evaluación psicológica como sí sucede con el Anteproyecto del Código Civil y Comercial Argentino; sin embargo, la demanda por parte de los que necesitan acceder a la GS valiéndose de este contrato, y de los centros que la realizan, va en aumento en nuestro país.

En Australia o el Reino Unido, afirma González Gerpe (2018), la evaluación psicológica en GS ya es recomendada tanto por las agencias gubernamentales como por las sociedades profesionales como la ASRM (American Society for Reproductive

Medicine) o la ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) e incluso obligatorias por ley, como es el caso de Portugal y Canadá.

En Argentina la Comisión Asesora de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (CATRHA) elaboró las *Guías de Buenas Prácticas sobre Gestación por Sustitución en Argentina* en las que se plasmó la necesidad de la evaluación psicológica, tarea que debe ser realizada por el psicólogo que integre el equipo multidisciplinario de salud.

Con el objetivo de sugerir pautas para la evaluación psicológica en GS el equipo de psicología y musicoterapia¹ de CONCEBIR elaboró las *Guías de Buenas Prácticas para la evaluación, el asesoramiento y el acompañamiento psicológico en la Gestación por Sustitución* teniendo en cuenta las recomendaciones de los países que la regulan, las Guías de CATRHA y los proyectos de Ley presentados en el Congreso de la Nación Argentina al momento de la elaboración de las mismas; delimitando, así, el quehacer profesional del psicólogo en el ámbito de la gestación por sustitución.

MARCO TEÓRICO

- La evaluación psicológica en el ámbito de la reproducción humana médicamente asistida

La evaluación psicológica es una disciplina de la psicología científica que se ocupa de estudiar, explorar y analizar

las características y el comportamiento de un sujeto humano o grupo específico de sujetos; la misma busca cumplir sus objetivos -descripción, diagnóstico, selección/predicción, explicación, cambio o valoración- mediante un proceso de toma de decisiones que incluye la aplicación de una serie de entrevistas, tests y técnicas de medida y/o evaluación. Durante el proceso de toma de decisiones el profesional psicólogo formula hipótesis, deduce enunciados, los verifica y finalmente llega a determinadas conclusiones (Casullo, 1999; Díaz Pérez y Neri-Vidaurre, 2015; Fernández Ballesteros, 1992/ 1997/ 2005; Mikulic, 2017; SEF, 2011).

Como disciplina, la evaluación psicológica, estructura el quehacer profesional del psicólogo en los diferentes campos de inserción laboral -clínico, laboral, social-comunitario, educativo, jurídico, salud- exigiendo una adecuada integración del enfoque teórico con el desarrollo tecnológico desde una perspectiva totalizadora del hombre y su entorno posibilitando el análisis de los diversos comportamientos humanos a fin de comprenderlos, compararlos y explicarlos (Casullo, 1999; Mikulic, 2017)

El ámbito de la reproducción humana asistida es un nuevo campo de inserción laboral, relativamente novedoso, para el psicólogo. Requiere de una formación específica para realizar tareas evaluativas que cumplan con los requisitos estadísticos y

metodológicos, pero, que no deje de lado las consideraciones éticas y el contexto cultural en el que ejerce su práctica profesional.

En este ámbito la finalidad de la evaluación psicológica es detectar los principales problemas asociados a la infertilidad (Jenaro Río, Moreno-Rosset, Antequera Jurado y Flores Robaina, 2008) y requiere de un encuadre específico ya que el psicólogo suele desempeñar su rol de evaluador dentro de las clínicas de reproducción asistida. Entre las principales problemáticas que acompañan la infertilidad se encuentran los estados de ansiedad, depresión, trastornos psicopatológicos, estrés, ira, problemas de autoestima, dificultades de pareja, dificultades en la sexualidad, alteraciones en la percepción de control, ocultamiento de la situación lo cual hace que no se pueda contar con la red de apoyo, descompensaciones psicopatológicas, etc. (SEF, 2011). Variables que son pertinentes evaluar en todos los usuarios de las técnicas de reproducción humana asistida -parejas, mujeres y hombres solos, receptores de gametos y/o embriones, gestantes y comitentes- más aún si para acceder a la mater/paternidad es necesaria la inclusión de terceros -donantes de gametos y/o gestantes sustitutas- en el proceso reproductivo ya que, como afirman Díaz Pérez y Neri-Vidaurre (2015), la *reproducción con intervención de terceros* plantea muchas reacciones psicológicas y aspectos que pueden

ser discutidos y manejados mejor durante el proceso indispensable de acompañamiento y/o asesoramiento.

Dada la complejidad de las implicancias psicológicas que se ponen en juego en la donación de gametos -anónima o intrafamiliar- como en la gestación por sustitución es necesario que, la evaluación psicológica en TRHA, circunscriba la administración de al menos una entrevista semidirigida y de una batería de test que incluyan técnicas gráficas y/o psicométricas que permitan evaluar la comprensión que la persona tiene del proceso de donación y su "aptitud" psicológica, así como, vislumbrar las fantasías, los deseos y demás datos situacionales relevantes para poder determinar el curso del procedimiento (Navés, Jurkowski, Gallo, y Rossi 2020; Navés, 2020; Navés et al, 2018).

- La evaluación en gestación por sustitución

La búsqueda de un hijo sin éxito produce una carga emocional y psíquica, que comienza con la incertidumbre y su posterior aceptación de la infertilidad. Tener que recurrir a las técnicas reproductivas también conlleva un alto grado de padecimiento psíquico ya que la privacidad de la pareja se ve afectada y el deseo sexual queda subsumido a la demanda médica. Si el proceso fracasa reiteradamente, las recomendaciones médicas orientan a los usuarios de TRHA hacia alternativas reproductivas que incluyen la donación de gametos

(óvulos o espermatozoides); alternativa imprescindible para madres y/o padres solteras/os por elección y las parejas igualitarias. Pero, ¿qué pasa si el proceso de fertilización con donantes tampoco funciona? La gestación por sustitución surge como una nueva alternativa que a veces desplaza a la adopción. Esta elección trae consigo más cuestiones emocionales y psíquicas para elaborar; aceptar que una mujer externa al proyecto parental lleve en su vientre al hijo deseado no es tarea sencilla. Mujer que, a diferencia de los y las donantes, no será “anónima”. Muchas veces es necesario encontrar una gestante fuera del entorno familiar o cercano; esto requiere de la aceptación y la elección mutua (gestante y comitente/s) y trae consigo un plus emocional y psíquico difícil y con sus particularidades. Para la mujer gestante tampoco es fácil el proceso; ella deberá tomar la decisión de poner su vientre para gestar un niño que entregará en el momento de nacer; deberá modificar su estilo de vida, acudir a las citas médicas y psicológicas y seguir los protocolos establecidos por el centro de reproducción para llevar adelante los procedimientos médicos. A ellos se le suma que esta decisión puede estar sostenida por diversos motivos, puede ser que necesite dinero y encuentre aquí una vía para obtenerlo, puede ser que lo haga de manera altruista por algún compromiso particular con la causa, o puede ser también que tome esta decisión para ayudar a algún ser querido.

En este contexto ¿qué se espera del profesional de la psicología? El profesional de la psicología tenderá a orientar sus intervenciones hacia la construcción y el fortalecimiento del vínculo entre los comitentes y el niño nacido, así como hacia el desapego de la gestante con el bebé. La escucha, el acompañamiento y la contención de los futuros padres (requirentes) hace posible situar de qué manera surge el anhelo de ser padres, cómo piensan este proceso y qué lugar *preparan* para el bebé que vendrá (Inciarte et al, 2018; Navés et al, 2018). También, durante el proceso evaluará en la gestante las motivaciones, y el nivel de autonomía del que dispone para tomar decisiones. Para su realización, deberá recurrir a distintas técnicas tales como entrevistas y tests psicométricos y proyectivos con el objetivo de indagar en la gestante y en los requirentes las motivaciones mencionadas, las capacidades cognitivas: comprensión del proceso, sus implicancias (embarazo, riesgos posibles, decisiones a tomar) y alcances (reflexión sobre posibles escenarios); la estructura de personalidad, la *estabilidad* emocional para transitar el proceso, la capacidad para la toma de decisiones y el manejo de conflictos. También deberá descartar psicopatologías severas (trastornos psicóticos, del estado de ánimo, trastornos de personalidad) que puedan dificultar el proceso. En los requirentes particularmente, se evaluará la presencia de qué manera ha impactado el diagnóstico de infertilidad o la pérdida

de la capacidad gestacional y, en la gestante se tendrá en cuenta, además, su entorno familiar y la red de contención con la que cuenta. Asimismo, la deberá asesorar y acompañar para encontrar la manera adecuada de transmitirle a sus hijos la decisión tomada, y asesorarla acerca de su participación en la toma de decisiones con respecto a las prácticas que impliquen su cuerpo y la evolución del embarazo. (Alaniz, 2019; Díaz Pérez y Neri-Vidaurre, 2015; González Gerpe, 2018; Inciarte et al, 2018; Navés, 2019; Navés, Abelaira y Aguas, 2019; Szkolnik et al, 2018). Encontramos que es en este periodo de asesoramiento y comprensión cuando las gestantes terminan de tomar su decisión efectiva respecto de continuar con el tratamiento, ya que es cuando pueden advertir algunos puntos que quizás anteriormente no habían ponderado.

Finalmente, el profesional de la psicología, con lenguaje claro y acorde al nivel de instrucción alcanzado por los usuarios, explicará a los futuros padres y a la gestante acerca de la Voluntad Procreacional (VP) y el Consentimiento libre e informado (CI), haciendo énfasis en la importancia de garantizar el derecho de los niños nacidos por TRHA a recibir información sobre el modo en que fueron concebidos (Art. 563 CCYC) y en la posibilidad de futuros contactos con el niño/a. También deberá esclarecer las dudas que presenten los sujetos implicados, posibilitando la toma de decisiones (Alaniz, 2019; González Gerpe, 2018; Navés, 2019; Szkolnik, I. et

al, 2018). Esta tarea tendrá lugar antes de comenzar el procedimiento médico para obtener el embarazo.

MATERIALES Y MÉTODO

Como parte del trabajo de investigación realizado en el marco del proyecto UBACyT (20020150100164BA) “Las competencias del psicólogo en el ámbito de las técnicas de reproducción humana asistida” nos propusimos indagar cuál es la forma de intervenir, de los terapeutas, en el proceso de GS y su fundamentación para ese accionar.

Para ello desarrollamos un instrumento de recolección de datos en el formato de entrevista estructurada. En la primera parte de la entrevista se recabaron los datos descriptivos de la muestra (edad, género, universidad de egreso y marco teórico de referencia). Luego, se les presentó el siguiente escenario clínico sobre gestación por sustitución:

Una pareja tiene el deseo de tener hijos, pero, la mujer se encuentra imposibilitada de llevar adelante el embarazo por falta de útero. Se enteran que pueden cumplir su deseo mediante la gestación por sustitución. Esto los motiva a buscar una mujer que quiera gestar para ellos; una amiga de la pareja les presenta a su empleada doméstica quien dice que su hermana gustosa acepta el trato. Luego de establecer los límites del contrato se acercan los tres a un centro de reproducción asistida; allí el médico

interviniente solicita la evaluación psicológica correspondiente de la pareja y la gestante. Motivo por el cual deriva a los interesados al consultorio de la psicóloga del centro.

A continuación, se preguntó:

- 1) ¿Qué aspectos debería evaluar la psicóloga en este caso? y ¿Por qué?
- 2) ¿Qué herramientas utilizaría?

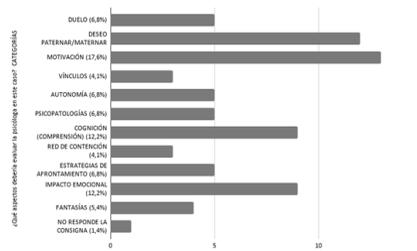
MUESTRA

La muestra está compuesta por 28 profesionales psicólogos de ambos sexos, cuyas edades oscila entre los 23 y los 62 años, de los cuales el 76 % son egresados de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina y el 24% restante egresaron de otras universidades de Argentina.

RESULTADOS

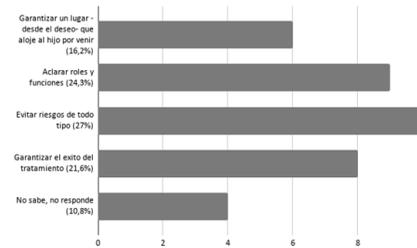
De los 28 profesionales psicólogos que fueron entrevistados el 71.4 % de la muestra afirma que su marco teórico de referencia es el psicoanálisis, el 7.5% es el cognitivo conductual y el sistémico y el 14.30 % otros marcos teóricos. Las edades oscilan entre los 23 y los 62 años distribuidos del siguiente modo: el 29% entre 29 y 40 años, el 25 % tiene entre 23 y 30 años y entre 51 y 62 años; el 21% restante entre 41 y 50 años. El 89% de la muestra es del sexo femenino.

FIGURA 1: Aspectos a evaluar en GS



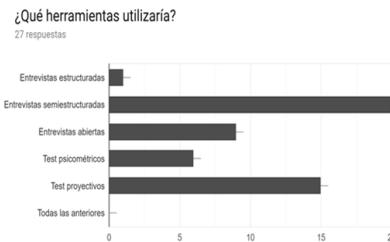
FUENTE: Elaboración propia

FIGURA 2: ¿Por qué debería evaluar esos aspectos?



FUENTE: Elaboración propia

FIGURA 3: Herramientas que utilizaría para evaluar



FUENTE: Elaboración propia

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La mayor parte de los terapeutas

encuestados situaron que consideran necesario evaluar cuales son las motivaciones (17,6%) de ambas partes (gestante y requirentes) al someterse al tratamiento y, el deseo que se pone en juego en los requirentes y los impulsa a realizarlo (deseo de maternar/ paternar 16.2%). Por su parte, el 12, 2% de los profesionales entrevistados dijeron que evaluarían la cognición /comprensión y el impacto emocional del proceso y sus efectos en ambas partes.

Otros aspectos a evaluar que señalaron un 6% de los consultados fueron las estrategias de afrontamiento con las que cuentan ambas partes, la presencia de psicopatologías, el nivel de autonomía que disponen y la elaboración de los duelos necesarios a partir del diagnóstico de infertilidad.

El 5,4 % evaluaría las fantasías que se ponen en juego en cada caso. Otros de los aspectos señalados son aquel que corresponde a la categoría de *vínculos* (4,1%), en el cual se hace referencia prevalentemente a la relación que se desarrollará entre gestante y requirente/s. En un mismo porcentaje se hizo referencia a la importancia de evaluar la red de contención con la que cuentan ambas partes. Por último, el 1,4% no pudo responder a la pregunta.

En los datos presentados queda claro cómo algunas categorías son pensadas para a evaluar en alguna de las partes, olvidando otros actores. Por ejemplo, se señala, pertinentemente, que evaluarían las motivaciones de ambas partes, pero solo se habla de

evaluar qué deseos se ponen en juego en los requirentes (a partir del tipo de respuestas brindadas entenderemos el deseo como anhelo y no en su acepción psicoanalítica), siendo necesario también evaluar de qué manera se pone en juego esto en la gestante. Cabe aclarar que esto es de gran importancia, ya que puede ser un factor de postergación de los tratamientos. Por ejemplo, si la gestante se separó recientemente y en esa pareja tenían planes de maternidad, esto podría contribuir a cierta confusión de parte de la gestante y su rol en el tratamiento, poniéndose en juego la concreción de un anhelo que nada tendrá que ver con esta nueva situación de gestar para otros.

En este sentido, algunas categorías que conforman criterios de exclusión o de postergación, tanto para requirentes como gestantes, han sido consideradas en un muy bajo porcentaje. Sólo el 12, 2% hizo referencia a evaluar la cognición, comprensión e impacto emocional y, un 6,8% a la evaluación de duelos, autonomía, psicopatología y estrategias de afrontamiento. Todas estas categorías están incluidas en las *Guías de buenas prácticas para la evaluación asesoramiento y acompañamiento psicológico en GS* elaboradas por el equipo de psicología musicoterapia de CONCEBIR (2018) como factores decisivos para la exclusión o postergación de gestantes y requirentes. Algunos de los criterios de exclusión de gestantes están enunciados como:

Presencia de psicopatología severa

en curso en eje I y II según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Duelo patológico (marcado deterioro/disfuncionalidad en el área social u ocupacional). Incapacidad cognitiva o emocional para cumplir o consentir. Evidencia de coerción financiera o emocional. Antecedentes de depresión mayor, trastorno bipolar, psicosis o trastorno de ansiedad relevante (Szkolnik et al, 2018, p.111)

Por su parte, también fueron considerados para la parte requirente, como criterio de exclusión la presencia de psicopatología severa, el atravesar un duelo patológico y la incapacidad cognitiva y emocional para consentir.

La autonomía en la toma de decisiones de todas las partes intervinientes es fundamental para que el proceso se dé en un marco de respeto a los derechos de todos, ésta también es una categoría a evaluar por el psicólogo.

Otro punto ampliamente desarrollado por la bibliografía de referencia es el que respecta al vínculo entre requirentes y gestantes. En este caso, un porcentaje muy bajo (4,1%) de encuestados ponderó este elemento como un punto a evaluar. Es fundamental lograr acuerdos en todas las decisiones que se tomarán a lo largo del tratamiento, y evaluar en los requirentes el nivel de acuerdo o desacuerdo con la gestante en diversas temáticas; la imposibilidad de lograr un acuerdo entre las partes acerca de las condiciones y modalidad en las que se llevará adelante el proceso,

imposibilita su continuidad. También se evaluará la presencia de indicadores de resistencia o rechazo a sostener un vínculo respetuoso y cuidadoso con la gestante. Por su parte, se evaluará como condición de exclusión o rechazo en la gestante la imposibilidad de lograr un acuerdo entre las partes sobre las condiciones y modalidad en las que se llevará adelante el proceso, así como en lo que respecta a las decisiones que se tomarán a lo largo de este. En cuanto a la red de contención, el entorno social y comunitario será fundamental durante todo el proceso, por esa razón el profesional de la psicología deberá evaluar, asesorar y acompañar también a la familia de la gestante, ayudándola en la elaboración de una narrativa apropiada para abordar con sus hijos la tarea que realiza (González Gerpe, 2018; Szkolnik et al, 2018)

En los casos en que la gestante y los requirentes son familiares o conocidos es importante, además, “explorar si han existido conflictos en su historia relacional así como los métodos que han utilizado para hacer frente a esos conflictos. Deben también explorarse temas como la frecuencia en el contacto, la privacidad y el potencial impacto negativo que puede tener en la relación” (González Gerpe, 2018, p.34).

En cuanto al *porqué* evaluar estos aspectos, para el 27% de los encuestados es importante realizar la evaluación psicológica para evitar riesgos de todo tipo, el 24,3% considera necesario evaluar a gestantes y

requirentes para aclarar roles y funciones, el 21.6% para garantizar el éxito del tratamiento y el 16.2% para garantizar un lugar -desde el deseo- que aloje al hijo por venir. El 10.8% de la muestra no sabe, no responde a la pregunta.

Tal como lo expresan las Guías de Buenas Prácticas para la evaluación, asesoramiento y acompañamiento psicológico en GS, el objetivo de dicho proceso es resguardar el bienestar, la salud física y mental y la protección de los derechos de cada una de las partes intervinientes en el proceso.

En cuanto a las herramientas a utilizar el 100% de la muestra utilizaría alguna modalidad de entrevista (71.42% semiestructurada, 25% entrevistas abiertas y 3.57% entrevista estructurada). El 53, 57% lo combinaría con la toma de test proyectivos y el 21,42% con test psicométricos. Ningún encuestado combinaría la entrevista con test proyectivos y psicométricos.

La entrevista clínica es una herramienta fundamental ya que sirve para observar y evaluar el comportamiento y las creencias de los participantes (González Gerpe, 2018). Estas deben servir para preparar a la mujer gestante para el protocolo médico y para explicarle con claridad los riesgos de cancelar un ciclo, de fracasar en un ciclo, de embarazo múltiple, el aborto voluntario y la realización de pruebas prenatales, ya que es su derecho el de rechazar cualquier paso. El proceso de evaluación y asesoramiento debe facilitar

la toma de decisiones proporcionando toda la información posible a la mujer gestante, su pareja (si la hubiera) y a los requirentes. Es importante destacar que la entrevista debe combinarse con una batería de test proyectivos y psicométricos.

CONCLUSIÓN

La elección de la gestante, la búsqueda de una mujer de confianza que quiera gestar y que además esté en condiciones de hacerlo, el temor de no llegar a un acuerdo (altruista o económico), no contar con una red de apoyo adecuada son factores que se hacen presente durante el proceso de Gestación por Sustitución y producen incertidumbre y estrés en los usuarios y en la persona que va a gestar (Navés, Moscuza, Thomas Moro, Barontini y Szkolnik; 2020). Incertidumbre que influye en la toma de decisiones y que hace que cada vez sea mayor la demanda de una adecuada evaluación psicológica. Tarea que ha de realizar el profesional de la psicología propiciando un espacio en el que todos los involucrados puedan poner a trabajar los miedos y las fantasías relacionadas con el proceso de subrogación y sus consecuencias, con la maternidad, con la imposibilidad de ser madre o padre (propiciando la elaboración del duelo gestacional y/o los duelos genéticos) y también las fantasías de la gestante que, muchas veces, esconden motivaciones contradictorias y/o las fantasías de los futuros padres relacionadas, a veces, con

la infidelidad producidas por la inclusión de terceros (gestantes y/o donantes) en la concepción del niño por venir.

También es de fundamental importancia construir un vínculo compatible entre la mujer que gestó y los futuros padres, para ello es necesario pautar entrevistas con todas las partes involucradas con el objetivo de poner a trabajar los conflictos y/o posibles desacuerdos. Es importante esclarecer que, pese a todos estos recaudos, las entrevistas por sí solas no alcanzan para realizar un proceso de evaluación y asesoramiento en GS, es necesario combinarlas con test psicométricos y proyectivos que permitan evaluar otros aspectos relevantes como las psicopatologías, la ansiedad, el estrés, la calidad de vida, el nivel madurativo, el desarrollo cognitivo y emocional, la modalidad de construcción de vínculos, los conflictos y las defensas.

Sin embargo, es dable destacar que nada puede garantizar el éxito del tratamiento y tampoco es posible evitar todos los riesgos ya que, como afirma González Gerpe (2018), las pruebas psicológicas no predicen el 100% del comportamiento humano. Ni siquiera se cuenta en este ámbito con estudios a largo plazo en poblaciones significativas.

Por último, nos parece importante destacar que el propósito de la evaluación psicológica de los requirentes, nunca será la de determinar la *capacidad para ser padres*.

Finalmente, en el trabajo interdisciplinario que requiere la

gestación por sustitución, el psicólogo aportará una mirada ampliada sobre las características de la personalidad de cada uno de los participantes, los posibles factores de riesgo, la capacidad para la toma de decisiones y las estrategias de afrontamiento con el fin último de establecer acciones conjuntas que promuevan la reflexión y el trabajo en equipo, acompañando el devenir de este proceso que se presenta como novedoso. En última instancia el profesional de la psicología podrá dar cuenta de aquellos factores que a los fines biológicos de la reproducción quedan olvidados, pero que son de fundamental importancia para atravesar el proceso de manera respetuosa y cuidando la salud -en todos sus términos- de quienes atraviesan esta experiencia.

Referencias bibliográficas

Abásolo Barandika, I. (2019). La gestación por sustitución y las mujeres. En *Lan Harremanak, Revista de Relaciones laborales*, (41), 260-297. <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.20825>

Alaniz, R. (2019). El rol del/la psicólogo/a en Gestación por Sustitución. Trabajo presentado en la Jornada: El rol del psicólogo en el ámbito de la salud sexual y reproductiva organizada por la Práctica Profesional: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA, UBA

Álvarez Díaz J.A. (2007). Historia contemporánea: las técnicas complejas de reproducción asistida. *Ginecol Obstet Mex*, 75 (5), 293-302. Recuperado

de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom075i.pdf>

American Society for Reproductive Medicine (2013). Gestational carriers have a right to be fully informed of the risks of the surrogacy process and of pregnancy, should receive psychological evaluation and counseling, and should have independent legal counsel. *Fertility & Sterility*, 99 (7), 1838-1841. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.02.042

Casullo; M.M. (1999). La evaluación psicológica: Modelos, técnicas y contexto sociocultural. *RIDEP*, 1, 97-113.

CATRHA (2016). Guía de Buenas Prácticas sobre Gestación por Sustitución en Argentina. Recuperado de: <http://concebir.org.ar/legal/guia-practicas/>

Díaz Pérez MA, Neri-Vidaauri P. (2015). Aspectos psicológicos en infertilidad y gestación subrogada. *Reproducción* (México), 8 (2), 101-129.

Edelmann, R. (2004). Surrogacy: the psychological. *Journal of Reproductive and Infant*, 22 (2), 123 -136. doi: <https://doi.org/10.1080/0264683042000205981>

Fernández Ballesteros, R. (1992). *Introducción a la evaluación psicológica*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Fernández Ballesteros, R. (1997). Evaluación psicológica y tests. En A. Cordero et al. (Comp.), *La evolución psicológica en el año 2000* (pp. 11-26). Madrid, España: TEA Ediciones, S.A.

Fernández Ballesteros, R. (2005). *Evaluación*

psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

González Gerpe, D. (2018). Gestación Subrogada: aspectos psico-sociales. *Dilemata*, 10 (28), 21-40

Imaz, E. (2018). Cuando tres no son multitud. Progenitores, procreadores y proveedores en la conformación de las nuevas técnicas reproductivas. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity*, 2. <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.20164>

Inciarte, Quaini, Martínez, Urquiza, Piscicelli, Pasqualini y Pasqualini (2018). Subrogación uterina. Una realidad en la Argentina. *Reproducción*, 33 (2), 27-35

Iturburu, M. (2018). Determinación de la filiación de los nacidos por gestación por sustitución. Aspectos generales. En Navés et al (Comp.) *Gestación por Sustitución: Un abordaje interdisciplinario*. Buenos Aires, Argentina: Edición de autor.

Jadva, V. (2020). Postdelivery adjustment of gestational carriers, intended parents, and their children. *Fertilidad y esterilidad*, 113 (5), 903-907 <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.03.010>

Jenaro Río, C.; Moreno-Rosset, C.; Antequera Jurado, R. y Flores Robaina, N. (2008). La evaluación psicológica en infertilidad: El "DERA" una prueba creada en España. *Papeles del Psicólogo*, 29 (2), 176-185. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1584.pdf>

Kemelmajer de Carlucci, A.; Herrera, M. y Lamm, E. (2020). Ampliando el campo del derecho filial en el derecho argentino. Texto y contexto de las técnicas de reproducción humana asistida. *Revista*

de *Derecho Privado*, 1 (1), pp. 3-45.

Mikulic, I.M (2017). La Evaluación Psicológica y el Análisis Ecoevaluativo. Departamento de Publicaciones. Facultad de Psicología. Recuperado de: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/psicometricas/mikulic/FICHA%201.pdf>

Morero Beltrán, A. M. (2018). Características de las familias creadas por gestación subrogada en el Estado español. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, 2 <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.18966>

Moreno, A.; Guerra Díaz, D.; Baccio, B.; Giménez Molla, V.; Dolz Del Castellar Pareja, P.; Tirado Carrillo, M.; Gutiérrez Herrera, K.; Gil Rabanaque, M. (2006). Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en Reproducción asistida. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*. Recuperado de: <https://www.sefertilidad.net/docs/grupos/psico/guia1.PDF>

Navés, F.; Moscuza, C.; Thomas Moro, M.; Barontini, G. y Szkolnik, I. (2020). Gestación por sustitución y filiación en Argentina. *Reproducción*, 35 (1). Recuperado de <https://www.editorialascune.com/revistasamer/2020/02/10/gestacion-por-sustitucion-y-filiacion-en-argentina/>

Navés, F. Wang, L.; Pérez, D.; Jurkowski, L.; Barontini, G. & Rossi, M. (2020). Guías para la evaluación y el asesoramiento psicológico a personas donantes de ovocitos. En Lima y Rossi (Comp.) *Desafíos actuales en la clínica de la reproducción humana asistida*. Nueva Edición Universitaria. En prensa.

Navés, F.; Jurkowski, L.; Gallo, D. y Rossi, M. (2020).

Evaluación y asesoramiento psicológico en casos de donación intrafamiliar de gametos. En Lima y Rossi (Comp.) *Desafíos actuales en la clínica de la reproducción humana asistida*. Nueva Edición Universitaria. En prensa

Navés, F., Abelaira, P. y Aguas, N. (2019). Evaluación psicológica en el ámbito de la medicina reproductiva: El caso de la gestación por sustitución. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-111/114>

Navés, F. (2019). El rol del psicólogo como evaluador en Gestación por Sustitución. Trabajo libre presentado en XIV Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres - IX Congreso Iberoamericano de Estudios de Género, Mar del Plata 2019.

Navés, F.; Moscuza, C.; Thomas Moro, M.; Szkolnik, I.; Barontini, G. y Ferrari, M. (2018). El rol del psicólogo y el musicoterapeuta en la Gestación por Sustitución. Trabajo libre presentado en el X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-122/734.pdf>

Navés, F.; Thomas Moro, M.; Moscuza, C.; Szkolnik, I. Barontini, G. y Ferrari, M. (2018). Psicología de la infertilidad. En Navés et al (Comp.) *Gestación por*

Sustitución: Un abordaje interdisciplinario. Buenos Aires, Argentina: Edición de autor.

Navés, F.; Thomas Moro, M.; Barontini, G.; Szkolnik, I.; Moscuza, C. y Ferrari, M. (2018). El rol del psicólogo especialista en TRHA. En Navés et al (Comp.) *Gestación por Sustitución: Un abordaje interdisciplinario*. Buenos Aires, Argentina: Edición de autor.

Sitarz O. (2020). Some Criminal Law Aspects of Commercialization of the Human Body in Transplantation and Surrogacy. *International Journal of Forensic Sciences*, 5 (1). DOI: 10.23880/ijfsc-16000181

Szkolnik, I.; Thomas Moro, M.; Barontini, G.; Navés, F.A.; Moscuza, C. & Ferrari, M. (2018). "Guía de buenas prácticas para la evaluación, asesoramiento y acompañamiento psicológico en gestación por sustitución". En Navés et al (Comp.) *Gestación por Sustitución: Un abordaje interdisciplinario*. Buenos Aires, Argentina: Edición de autor.

Notas

¹ El equipo de psicología y musicoterapia al momento de la elaboración de estas guías estaba integrado por las licenciadas Mariana Thomas Moro, Irina Szkolnik, Flavia Andrea Navés, Cecilia Moscuza, Gabriela Barontini y Marcela Ferrari