

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, Buenos
Aires, 2018.

El rol del psicólogo y el musicoterapeuta en la gestación por sustitución.

Navés, Flavia Andrea, Moscuzza, Cecilia Andrea, Thomas Moro, Mariana, Szkolnik, Irina María, Barontini, Gabriela y Ferraris, Marcela.

Cita:

Navés, Flavia Andrea, Moscuzza, Cecilia Andrea, Thomas Moro, Mariana, Szkolnik, Irina María, Barontini, Gabriela y Ferraris, Marcela (2018). *El rol del psicólogo y el musicoterapeuta en la gestación por sustitución. 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, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/734>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/g6x>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL ROL DEL PSICÓLOGO Y EL MUSICOTERAPEUTA EN LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

Navés, Flavia Andrea; Moscuza, Cecilia Andrea; Thomas Moro, Mariana; Szkolnik, Irina María; Barontini, Gabriela; Ferraris, Marcela

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología - Concebir, Asociación civil. Argentina

RESUMEN

La Ley Nacional N° 26.862 de “Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida” introduce el concepto de derecho reproductivo, permitiendo así, que las parejas igualitarias y las madres solteras por elección, puedan tener acceso a las TRHA. Sin embargo, no regula la Gestación por Sustitución; técnica de alta complejidad que requiere de una mujer externa (gestante) para llevar a delante el proyecto parental. Por otra parte, es la única técnica mediante la cual una pareja igualitaria de hombres o un hombre soltero podrían acceder a la paternidad, así como las parejas heterosexuales cuyas mujeres tengan causas médicas que así lo requieran. Con la intención de subsanar la situación y a la espera de una Ley especial que la regule, la Comisión Asesora en Técnicas de Reproducción Humana Asistida (CATRHA) elaboró una Guía de Buenas Prácticas en materia de Gestación por Sustitución. El objetivo del presente trabajo es definir el rol del psicólogo y el musicoterapeuta en cada etapa del proceso de gestación por sustitución. Guiará nuestro escrito el siguiente interrogante: ¿Qué se espera del psicólogo y del musicoterapeuta en las distintas etapas del proceso de gestación por sustitución?

Palabras clave

Gestación por sustitución - Rol - Psicología - Musicoterapia

ABSTRACT

THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST AND THE MUSIC THERAPIST IN GESTATIONAL SURROGACY

In the National Law N° 26.862 of “Integral access to medical-assistance procedures and technologies of medically assisted reproduction”, the reproductive right concept was introduced, allowing same sex couples and single women the access to the reproductive treatments. Nevertheless, it does not regulate Gestational Surrogacy; a high complexity procedure that requires an external woman (gestational carrier) to the parental project. In addition, is the only procedure by which men in same sex couple and single men can access to paternity. With the aim of correcting this situation and waiting for a special Law that regulates it, the Advisory Commission on Assisted Reproduction Technology (CATRHA) has developed a Guide for Best Practices in Gestational Surrogacy. The objective of this paper is to define the role of the psychologist and the music therapist in each stage of the Gestational surrogacy process.

Keywords

Gestational Surrogacy - Role - Psychology - Music Therapy

INTRODUCCIÓN

La Ley Nacional N° 26.862 de “Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida” introduce el concepto de *derecho reproductivo*, permitiendo así, que las parejas igualitarias femeninas y madres solteras por elección puedan tener acceso a las técnicas de reproducción asistida. Sin embargo, no regula la Gestación por Sustitución -en adelante GS-; técnica de alta complejidad que requiere de una mujer externa (gestante) para llevar adelante el proyecto parental y que, por lo tanto, es la única técnica mediante la cual una pareja igualitaria de hombres o un hombre soltero puede acceder a la paternidad así como las madres solteras, las parejas igualitarias femeninas y las parejas heterosexuales siempre que medie una causa médica que justifique la imposibilidad de la mujer/es de llevar a delante el embarazo.

Con motivo de subsanar la situación y a la espera de una Ley especial que la regule, la Comisión Asesora en Técnicas de Reproducción Humana Asistida -en adelante CATRHA- elaboró una Guía de Buenas Prácticas para GS.

En dichas Guías, se plasmó la necesidad de formar equipos multidisciplinarios con el objetivo de evitar la existencia de agencias que accionen de manera abusiva y opresiva hacia las gestantes, de garantizar mediante la intervención del juez los derechos de todas las partes intervinientes y la filiación del niño por nacer, respetando el consentimiento voluntario, libre e informado mediante el cual la gestante *expresa su voluntad de no ser madre* y el de el/los futuro/s padre/s (comitente/s) que expresan su *voluntad procreacional*.

En el presente trabajo nos proponemos delimitar el rol del psicólogo y del musicoterapeuta en cada una de las etapas en las que se llevará adelante el proceso de gestación por sustitución. Para ello, en primer lugar, presentaremos brevemente los factores psicológicos asociados a la infertilidad en general, y de la gestación por sustitución en particular, así como los criterios médicos de exclusión e inclusión de comitentes y gestantes presentados en la Guía de Buenas Prácticas elaboradas por CATRHA, para luego dar cuenta del rol del psicólogo en cada etapa del proceso propuesto por dichas guías. Finalmente, presentaremos un avance de las Guías de Buenas Prácticas del rol del psicólogo y del musicoterapeuta en el ámbito de la GS elaboradas recientemente por el Equipo de Psicología y Musicoterapia de CONCEBIR.

FACTORES PSICOLÓGICOS DE LA INFERTILIDAD

La infertilidad se considera una crisis vital para las personas que la atraviesan. Todo es puesto en cuestionamiento, todo aquello que se creía que se podía lograr de una forma simple y rápida y que solo

había que tomar la decisión, no sucede así. La infertilidad cuestiona y socava la autoestima y autoimagen de los individuos que la padecen, su valor y posición frente al mundo (frente a su pareja, a su familia de origen, frente a sus amigos que quizá ya lograron ser padres, en las relaciones laborales y la comunidad en general), se desvanece la capacidad de control.

Cuando sobreviene una crisis, todos los recursos y herramientas conocidas se cuestionan, deben plantearse nuevas reglas, nuevos modos. La flexibilidad, la capacidad de adaptación y el aprendizaje de herramientas que ayuden en el manejo de la incertidumbre y la frustración resulta fundamental. Las diversas etapas del tratamiento de fertilidad, la elaboración psíquica del impacto del diagnóstico, los estudios médicos, la estimulación ovárica, cada transferencia, el resultado de una beta negativa, así como la toma de decisiones sobre si continuar o concluir un tratamiento, el proceso del duelo genético si se debe recurrir a la donación de gametos, el sentimiento de culpa por no poder concretar un embarazo y las relaciones sexuales programadas con su correspondiente pérdida del deseo hacia el otro, pueden ser efectoras de estrés y producir el desborde de las habilidades del individuo para afrontar la búsqueda del embarazo pudiendo causar desregulación emocional, depresión, trastornos de ansiedad, de conducta así como trastornos en la sexualidad, entre otros.

En el ámbito de la GS, técnica reproductiva de alta complejidad, la situación se agudiza ya que una mujer externa a la pareja (gestante), sin mediación sexual alguna, interviene en el proceso de gestación para que los futuros padres (comitentes) puedan materializar su deseo. Así el complejo entramado filiatorio, en el campo de la medicina reproductiva, ya no sólo involucra a la pareja que desea tener un hijo, sino que involucra al menos a tres personas. Por este motivo, quienes recurren a esta técnica, no sólo deben atravesar las vicisitudes ya mencionadas, sino que a su vez deben elegir una gestante compatible, lo cual representa un estresor adicional para los comitentes. Tampoco resulta sencillo atravesar el proceso de gestación si a la hora de resolver problemas, los criterios entre comitentes y gestante no se comparten. Según investigaciones previas (Jadva, V., Murray, C., Lycett E., MacCallum, F. & Golombok, S, 2003; Edelmann, 2004; Jadva, Blake, Golombok, 2012; Imrie and Jara, 2014) un vínculo saludable entre comitentes y gestante le produce satisfacción a esta última y reduce toda posibilidad de arrepentimiento. Una relación genuina basada en la confianza y en el aprecio mutuo durante todo el proceso gestacional, ayuda a que el vínculo continúe luego del nacimiento permitiendo la construcción de un vínculo genuino entre la gestante, los comitentes y el nacido.

Durante el proceso de GS, gestante y comitentes deben acordar el modo en que esta práctica será llevada adelante. Debido a que, hasta el momento, no hay una ley que regule esta práctica varios son los tipos de acuerdo existentes entre las partes; algunos contratos involucran a gestantes intrafamiliares, son mujeres que gestan el hijo de sus hijos, hijas que gestan al hijo de su madre, hermanas o amigas de comitentes que se ofrecen como gestantes. Otros, en cambio, prefieren una gestante desconocida de la pareja o recurren a esta instancia por falta de opciones en el entorno cercano. La ASRM (2013) destaca que algunas parejas o individuos,

prefieren una gestante intrafamiliar para preservar el patrimonio genético y el parentesco de la familia.

Será el profesional de la psicología y musicoterapeuta quien realice el asesoramiento y el acompañamiento terapéutico a la gestante, sus hijos y partenaire si lo hubiera y, a los comitentes y entorno cercano durante todo el proceso. Como así también, intervendrá luego del parto en la construcción y fortalecimiento del vínculo entre los comitentes y el niño nacido, por un lado, y, durante el parto, puerperio de la gestante y el momento de la entrega del niño a los comitentes trabajando el apego-desapego, por el otro.

Consideramos que si bien los efectos subjetivos son imposibles de predecir, el tratamiento o acompañamiento psicológico es fundamental, ya que es en ese contexto donde se ponen a trabajar y resignificar los miedos y las fantasías relacionadas con la maternidad, con la imposibilidad de ser madre o padre (propiciando la elaboración del duelo gestacional y/o los duelos genéticos), las fantasías altruistas de la gestante que esconden motivaciones contradictorias y las fantasías relacionadas con la infidelidad producidas por la inclusión de terceros (gestantes y/o donantes) en la concepción del niño por venir. De esta forma el proceso gestacional se naturaliza y el vínculo con el futuro hijo se fortalece más allá de que la madre no lleve en su vientre a su progenie.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE GESTANTE Y COMITENTES (CATRHA)

Como adelantamos anteriormente no todos pueden acceder a la gestación por sustitución. Entre los requisitos que deben cumplir los comitentes, encontramos que la mujer debe tener causas médicas bien fundadas (ausencia de útero, malformaciones, o imposibilidad de mantener un embarazo), o motivos de sexo, género u orientación sexual. La pareja será quién aporte su material genético (gameta masculina y femenina) si pudiera, aunque de ser necesario, el material genético puede ser aportado por terceros (donación de óvulos y espermatozoides).

Como criterios de inclusión para los comitentes, CATRHA menciona: Tener plena capacidad civil; contar con asesoramiento y evaluación psicosocial previa; contar con un seguro de vida a favor de la gestante; realizar una evaluación psicológica.

En cuanto a la gestante, deberá ser elegida por los comitentes. Será una mujer de su conocimiento y confianza con quien los une cierto lazo afectivo; su aprobación queda supeditada a la evaluación del equipo multidisciplinario; debe tener plena capacidad civil; acreditar aptitud física y psíquica (evaluación, historia psicosocial); NO APORTAR SUS GAMETOS; NO haber sido gestante más de dos veces; haber dado a luz y tener un hijo propio; recibir asesoramiento legal y psicológico independientes.

EL ROL DEL PSICÓLOGO Y EL MUSICOTERAPEUTA EN GS

En las Guías de Buenas Prácticas elaboradas en CATRHA se indican dos etapas (prejudicial y pos judicial) para el desarrollo del proceso de GS, así como también se establece que el equipo multidisciplinario de salud debe estar conformado por el equipo de medicina reproductiva, abogados y psicólogos especialistas en medicina reproductiva.

En ellas se establece que serán los profesionales de la salud men-

tal, en la etapa prejudicial, quienes realicen las evaluaciones psicológicas correspondientes a la gestante y a los comitentes, así como de los donantes de gametos, si los hubiere con el objetivo de brindarle herramientas al Juez interviniente.

Consideramos que la tarea del profesional de la psicología en esta etapa del proceso de GS no se limita a la evaluación de cada uno de los integrantes; será también tarea del profesional de la psicología brindar información, de manera clara, a cada una de las partes intervinientes sobre sus derechos y las obligaciones, sobre los derechos del niño a conocer el modo en que fue concebido, sobre la importancia de la firma del consentimiento libres, voluntarios e informados del o los comitente/s y de la gestante suplementando[1] la tarea de los abogados. Asimismo, el musicoterapeuta podrá realizar informes que acompañen (ampliando y enriqueciendo) la evaluación psicológica de la posible gestante y de los comitentes trabajando en equipo y apoyando las intervenciones del profesional de la psicología en cuanto a la comunicación de la información que necesita saber cada una de las partes para comprender todo el procedimiento, sus derechos y obligaciones.

En la etapa pos judicial el quehacer del profesional de la psicología y de la musicoterapia se centrará en el asesoramiento, el acompañamiento y la contención de los comitentes y de la gestante durante las diferentes etapas del proceso del embarazo, el parto y el puerperio. El objetivo es optimizar los recursos psíquicos de los participantes y del entorno cercano de cada uno de ellos, para que puedan enfrentar fortalecidos los avatares que este nuevo entramado familiar implica con sus complejidades éticas y psicosociales. Ya que en musicoterapia los fenómenos psicológicos (pensamientos, sentimientos y comportamientos) experimentados no son diferentes del contexto de la vida real (Smeijsters, 2004), el abordaje musicoterapéutico puede ayudar a expresar y aliviar ansiedades específicas del procedimiento de GS tanto a comitentes como a la gestante, facilitar la toma de decisiones y ayudar a que las dificultades se resuelvan en una etapa temprana o evitar que surjan (Edelmann, 2004).

En síntesis, las tareas que conciernen al ejercicio del rol del psicólogo y del musicoterapeuta experto en técnicas de reproducción asistida a lo largo del proceso de GS son:

En la **etapa prejudicial** el profesional de la psicología **evaluará a la gestante y a el/los comitentes** respecto de:

- Indagará acerca de la historia personal, de la pareja, de la red de apoyo, de embarazos previos, maternidad, duelos, crisis vitales, factores de estrés.
- Indagará las motivaciones para llevar adelante la GS.
- El entendimiento del proceso de la GS, sus implicancias (embarazo, riesgos posibles, decisiones a tomar) y alcances.
- Capacidades cognitivas.
- Psicopatología severa que pueda entorpecer y/o dificultar el proceso.
- Estructura de personalidad.
- Estabilidad emocional.
- Capacidad para la toma de decisiones y manejo de conflicto

Cabe destacar que entendemos a la evaluación psicológica como un proceso que integra la utilización de distintos instrumentos (entrevistas y batería de test psicométricos y proyectivos) que permi-

ten recoger la información necesaria para elaborar el diagnóstico de cada sujeto involucrado en el proceso de la GS con un alto grado de confiabilidad. Es dable destacar que los datos arrojados y la conclusión arribada en la evaluación psicológica, realizada en la etapa prejudicial, corresponde a un diagnóstico presuntivo y situacional. No podemos aseverar que otras variables y/o circunstancias externas NO puedan interferir en el proceso.

Asesorará a la gestante y a los comitentes con respecto a:

- La importancia de contar con asesoría legal y psicológica independiente antes de la firma de los acuerdos.
- La necesidad ineludible de cumplimentar las etapas de evaluación psicológica antes del embarazo, así como del seguimiento durante el embarazo, el parto y luego en el puerperio.
- La relevancia de la firma de los consentimientos informados y los alcances dicho documento.
- Explicará con lenguaje adecuado acerca de la voluntad procreacional.
- Explicará el concepto de anonimato y confidencialidad.
- Explicará los alcances de la ley 26862 y los artículos 563 y 564 del Código Civil y Comercial.

Asesorará y orientará a la gestante en relación con:

- Su participación en la toma de decisiones con respecto a las prácticas que impliquen a su propio cuerpo y a la evolución del embarazo.
- Acerca de la NO existencia de vínculos jurídicos de filiación con el nacido y del derecho de éste a conocer la forma en que fue concebido.

Asesorará y orientará a la/los comitentes acerca de:

- Los límites de su participación en la toma de decisiones con respecto a las prácticas médicas que involucran el cuerpo de la gestante durante el proceso y la evolución del embarazo.
- El derecho de los niños nacidos por TRHA a recibir información sobre origen genético y gestacional.
- Las implicancias de los vínculos jurídicos de filiación, derechos y obligaciones de todas las partes intervinientes.

En la **etapa pos judicial** el profesional de la psicología y de la musicoterapia realizarán asistencia psicológica a todos los integrantes del proceso:

- Aclararán dudas.
- Facilitarán la elaboración de los temores y fantasías asociadas al proceso y sus consecuencias.
- Realizarán entrevistas conjuntas entre gestante-comitentes con el fin de dilucidar conflictos y malentendidos.
- Realizarán entrevistas con la gestante, sus hijos y partenaire si los hubiere.
- Esclarecerán las funciones/roles parentales durante la totalidad del proceso, embarazo, parto y puerperio.
- Promoverán la construcción de narrativas familiares, para gestante y comitentes, que permitan historisar la llegada del niño/a, incluyendo a los hijos nacidos de la gestante.

CONCLUSIÓN

Sabemos que la imposibilidad de llevar adelante un embarazo (duelo gestacional) requiere de una elaboración psíquica y que la misma es esencial para que el proceso de la GS tenga el final esperado por

los participantes. Así como también, una correcta evaluación de la motivación de la gestante, el análisis de sus miedos y sus fantasías. Por tal motivo, el accionar de profesionales de ambas disciplinas (psicólogos y musicoterapeutas) será de vital importancia para promover el bienestar psíquico de comitentes y gestante.

El musicoterapeuta podrá integrarse al equipo multidisciplinario ofreciendo una escucha centrada en la captación de aspectos latentes de la expresión del paciente y su comunicación, expresión puesta en acción a través de un mundo sonoro que le es propio y que devela y representa aspectos subjetivos; escucha que deviene en análisis de la articulación entre producción sonora y expresión de la subjetividad (Pellizzari & Rodríguez, 2005).

El trabajo interdisciplinario de psicólogos y musicoterapeutas aportará una mirada ampliada sobre las características de la personalidad de cada uno de los participantes, así como también de los posibles factores de riesgo, capacidad para la toma de decisiones y estrategias de afrontamiento. Se podrán establecer acciones conjuntas que promuevan el reflexionar y trabajar en equipo, acompañando el devenir de este proceso que se presenta como novedoso frente a un orden social establecido.

Finalmente, la GS plantea muchos desafíos en el campo de la subjetividad, son muchas las variables a considerar para propiciar procedimientos exitosos que promuevan el cuidado de cada una de las partes intervinientes y, sobre todo, que protejan los derechos de los niños por nacer. Brindar un abordaje interdisciplinario, donde se articule la mirada única que cada disciplina y cada profesional (desde su especificidad) pueda aportar sobre los pacientes y sus procesos, es dar la posibilidad a los pacientes de encontrar las vías de resolución que más los favorezcan y promover el bienestar de todos los involucrados; así como una toma libre y voluntaria de sus decisiones y la protección de los derechos de cada uno de los actores intervinientes y de la identidad de los niños por nacer.

NOTAS

[1] El término suplementar es definido por Alejandro Ariel (1994) como algo que no es ni opuesto ni complementario del orden social y no puede completarlo. Es siempre un *en más* al orden social. El nivel suplementario del Sujeto excede y desorganiza el orden social cada vez que crea. Es la desorganización necesaria de un orden para que haya acto creador. Pues de no haber la desorganización de un orden, el acto creador será un dormir en las condiciones de la estética de la época.

BIBLIOGRAFÍA

- Ariel, A. (1994). *El Estilo y el Acto*. Buenos Aires: Editorial Manantial.
- CATRHA (2017). *Guías de Buenas Prácticas en Materia de Gestación por Sustitución*. Disponible en http://www.samer.org.ar/pdf/5759_D_2016.pdf
- Edelmann, R. (2004). "Surrogacy: The Psychological issues". *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 22, p 123-136.
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2013). Consideration of the gestational carrier: a committee opinion. American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama. Fertil Steril 2013; 99:1838-41. 2013 by American Society for Reproductive Medicine. En www.asrm.org/elearn
- Golombok, S. (1992). Psychological functioning in infertility patients. *Human Reproduction* 7: 208-212.
- Imrie, S., Jadva, V. (2014). "The long-term experiences of surrogates: Relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements". *Reproductive BioMedicine online*, 29, (4), pp. 424-435.
- Jadva, V., Murray, C., Lycett, E., MacCallum, F. & Golombok, S. (2003). "Surrogacy: the experiences of surrogate mothers". *Hum Reproduc*, 18 (10):2, pp. 196- 204. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14507844>
- Jadva, V., Blake, L., Casey, P., & Golombok, S. (2012). "Surrogacy families 10 years on: relationship with the surrogate, decisions over disclosure and children's understanding of their surrogacy origins" *Hum Reprod*. 2012 Oct; 27(10):3008-14.
- Pellizzari, P. & Rodríguez, R. (2005). *Salud, escucha y creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial*. Ediciones Universidad del Salvador: Buenos Aires.
- Smeijsters, H. (2004). *"Sounding The Self: Analogy in Improvisational Music Therapy"*. Barcelona Publishers.