

Estudio europeo de familias de reproducción asistida. II

D. Guerra⁴, S. Golombok^{1,5}, A. Brewaeys², R. Cook¹, MT. Giavazzi³, A. Mantovani³, E. Van Hall², PG. Crosignani³, PN Barri, S. Dexeus⁴

Resumen

En los últimos años un número elevado de niños, que ha ido en aumento, ha sido concebido mediante las llamadas Técnicas de Reproducción Asistida. La aparición de familias creadas por medio de estas nuevas técnicas ha levantado multitud de preguntas sobre las consecuencias psicológicas que esto tendrá sobre los niños, específicamente cuando se utiliza la donación de gametos en la concepción del niño y por lo tanto, cuando el niño no está relacionado genéticamente con uno o ambos padres sociales.

Se presentan los resultados de un estudio Europeo (llevado a cabo en España, UK, Italia y Holanda) sobre el desarrollo emocional de los niños de familias creadas por los dos métodos más utilizados en las técnicas reproductivas, fecundación in vitro (FIV) e inseminación artificial de donante (IAD), en comparación con grupos controles de familias que concibieron de forma natural y familias que adoptaron un niño. No se encontraron diferencias entre los grupos en cuanto a presencia de trastornos psicológicos o a la percepción de los niños de la calidad de la relación familiar. Los hallazgos relativos a la calidad de la paternidad y el desarrollo socioemocional de los niños fueron similares en cada uno de los 4 países participantes en el estudio.

Palabras clave: Reproducción asistida. Desarrollo emocional y social.

Summary

In recent years a rapidly increasing number of children have been conceived by the assisted reproductive technologies. A major concern arising from the the creation of these new types of family has been the psychological consequences for children of originating from donated gametes and thus being genetically unrelated to one or both social parents. Findings are presented of

¹Family and Child Psychology Research Centre, City University, London, UK,

²Department of Obstetrics and Gynaecology, University Hospital, Leiden, The Netherlands,

³First Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medicine, University of Milan, Italy and

⁴Institut Dexeus, Psychosomatic Service and Department of Obstetrics and Gynaecology, Barcelona, Spain.

⁵To whom correspondence should be addressed

Correspondencia: Dra. Diana Guerra Díaz.

Serv. Medicina Psicosomática.

Anglí, 45 bis.

08017 Barcelona

a European study (conducted in Spain, UK, Italy and the Netherlands) of family relationships and the social and emotional development of children in families created as a result of the two most widely used reproductive technologies, in vitro fertilization (IVF) and donor insemination (DI), in comparison with control groups of families with a naturally conceived child and adoptive families. No group differences were found for either the presence of psychological disorder or for children's perceptions of the quality of family relationships. The findings relating to the quality of parenting and the socioemotional development of the children were similar in each of the 4 countries studied.

Key words: Assisted reproduction. Emotional and social development.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años un número elevado de niños ha sido concebido mediante las llamadas nuevas técnicas de reproducción asistida (TRA). Estas incluyen fecundación *in vitro* (FIV), en la que el niño puede estar genéticamente relacionado al padre o no, inseminación artificial (IA) en la que el niño está genéticamente relacionado con la madre y puede estarlo con el padre -inseminación artificial de conyugue (IAC) o puede ser fruto de esperma donado- inseminación artificial de donante (IAD), y la donación de óvulos, en la que el niño está relacionado genéticamente con el padre pero no lo está con la madre. Cuando ambos, el óvulo y el esperma, proceden de donante, el niño no está genéticamente relacionado con ninguno de los padres. Este último grupo de niños es similar al de los niños adoptados ya que estos tampoco están relacionados genéticamente a los padres adoptivos, pero difiere en que los padres de IAD experimentan un embarazo y desarrollan una relación con el niño desde el mismo momento del parto.

La aparición de familias creadas por medio de estas nuevas técnicas de reproducción ha levantado multitud de preguntas sobre las consecuencias psicológicas que esto tendrá sobre los niños, específicamente cuando se utiliza la donación de gametos en la concepción del niño y, por lo tanto, cuando el niño no está relacionado genéticamente con uno o ambos padres sociales. Es por esta razón por la que se ha recomendado hacer estudios de seguimiento de estas familias (European Commission Party on Ethical and Legal Aspects of New Reproductive Technologies, 1989).

Se ha sugerido que la no existencia de un vínculo genético entre el niño y uno de los padres

puede suponer un riesgo para la relación entre el padre no biológico y el niño (Warnock, 1984). Cabría esperar que la concepción mediante donación de gametos podría tener consecuencias negativas para el niño resultante en la medida en que interfiera la falta de lazos genéticos en la relación padre-niño. Más específicamente, se ha argumentado que el secreto que sigue a la inseminación de donante y a la donación de óvulos puede ser lo que haga que las relaciones familiares se vean socavadas, y que los niños concebidos por la donación de gametos pudieran sentirse confusos sobre su propia identidad y en riesgo de problemas emocionales (Snowden et al, 1983; Snowden, 1990; Clamar, 1989; Daniels y Taylor, 1993). Los niños podrían sentirse también engañados por sus progenitores al descubrir los hechos reales sobre su concepción. Se cree que los secretos crean un detrimento de los lazos familiares porque producen dificultades entre los que lo saben y los que no lo saben y causan ansiedad cuando los temas relativos al secreto son discutidos (Karpel, 1980)

Dado que a la mayoría de niños concebidos mediante la donación de gametos no se les dice la verdad sobre sus orígenes, cualquier dificultad que estos experimenten no puede ser atribuida al conocimiento de su no relación genética con uno o ambos progenitores. Es bien sabido que el desarrollo social y emocional de los niños está basado en el contexto de la relación padre-hijo (Rutter, 1995). Se cree que las interacciones caracterizadas por el cariño paterno, la responsabilidad y sensibilidad hacia las necesidades del niño, junto a un control firme, son factores que promueven el desarrollo positivo en el niño (Bowlby, 1969; Baumrind, 1989). Parece ser, por lo tanto, que es más probable que las dificultades en el desarrollo emocional y social de los niños creados por

donación de gametos aparezcan cuando estos métodos de concepción interfieren con el proceso de interacción entre los padres y el niño.

La Sociedad Americana de Esterilidad (American Fertility Society) recomendó en 1990 que se dijera a los niños concebidos mediante donación de gametos la verdad sobre sus orígenes. Esto se ha convertido en una ley en el Reino Unido, en la que es obligatorio dar información no-identificativa sobre la donación a estos niños cuando tienen 18 años. En Suecia, los individuos que han sido concebidos por donación de gametos tienen incluso derecho a información identificativa, lo que les permite contactar al donante cuando se hacen mayores. Este movimiento hacia una "apertura" se debe a la investigación realizada sobre la adopción que ha demostrado que, para algunas personas al menos, el conocimiento sobre sus orígenes genéticos es importante para el desarrollo de un claro sentido de identidad (Sants, 1964; Triesliotis, 1973; Hoopes, 1990). Los niños concebidos por donación de gametos pudieran beneficiarse también del conocimiento de su pasado. Snowden (1990) entrevistó algunos adultos jóvenes que fueron concebidos mediante inseminación de donante y no encontró evidencias que sugiriesen que se habían traumatizado por la información de su concepción, que indicasen que estaban inseguros sobre su identidad o que la relación padre-niño se hubiera deteriorado. Es importante recordar sin embargo, que los niños adoptados difieren de los niños concebidos mediante donación de gametos no sólo en que en los últimos generalmente existe una relación genética con uno de los progenitores, sino también en que fueron dados para adopción por su madre biológica. El hecho de que el niño haya sido un niño deseado pudiera constituir una importante diferencia.

En España no existe todavía legislación que contemple la información a dar a los niños concebidos mediante las nuevas técnicas de reproducción.

Otros problemas que se han mencionado sobre las consecuencias de las TRA en el funcionamiento de la familia y el desarrollo del niño son los relativos al potencial impacto negativo que pueda tener en las relaciones familiares la experiencia de los progenitores al pasar por tratamientos e investigaciones de esterilidad, que a

menudo duran varios años. Se ha sugerido que las parejas que no han podido resolver su problema de esterilidad pudieran experimentar dificultades en sus relaciones con sus hijos adoptados (Burns, 1990, Brodzinsky, 1987, Humphrey & Humphrey, 1988).

Puede ser, también, que las relaciones familiares se deterioren cuando uno o los dos miembros de la pareja continúa sintiéndose trastornado por su esterilidad o por la de su pareja después del nacimiento del niño. Además, mientras que algunas parejas encuentran que la experiencia de su esterilidad no tiene efectos deteriorantes sobre su matrimonio, para otros el estrés de la esterilidad así como la naturaleza estresante de los procedimientos que supone el tratamiento de la esterilidad, les lleva a dificultades maritales (Cook, Parsons, Mason y Golombok, 1989). Un factor común de las nuevas técnicas de reproducción es la alienación del padre del proceso de concepción que, en sí mismo, puede suponer una grieta en el matrimonio. Para las parejas cuyas dificultades de relación persisten, los problemas se traspasarán probablemente al niño (Cox, Owen, Lewis y Henderson, 1989; Howes y Markman, 1989).

Sin embargo, existen evidencias empíricas cada vez mayores que demuestran que el desarrollo socioemocional de los niños está fuertemente relacionado a la calidad de las relaciones del niño con sus progenitores (Rutter, 1995). Desde la perspectiva de la teoría de la adhesión, lo que se considera de importancia para el desarrollo de relaciones seguras es la respuesta de los progenitores y no la relación biológica (Bowlby, 1969 y 1973; Main et al, 1985). Dado que la mayoría de los niños concebidos mediante donación de gametos no son informados sobre sus orígenes, no puede ser atribuida cualquier dificultad que experimenten al conocimiento de que no están relacionados genéticamente a uno o ambos de sus progenitores. Por el contrario, podría esperarse que la concepción mediante la donación de gametos tuviera consecuencias negativas por el hecho de que la falta de lazos genéticos interfiriera con la calidad de las relaciones entre los progenitores y el niño.

A la vista de las diferentes opiniones existentes respecto a los resultados predictivos en los niños concebidos mediante TRA, y la ausencia de datos empíricos en la actualidad sobre las con-

secuencias para estas familias, el objetivo de este estudio fue el de investigar la calidad de las relaciones progenitores-niños en familias creadas como resultado de las dos técnicas más comunes en reproducción asistida, FIV y IAD, y comparar estas familias con dos grupos controles, uno de familias con un niño concebido de forma natural y otro de familias con un niño adoptado. Las familias con un niño concebido mediante donación de ovulos no se incluyeron en el estudio, ya que en el momento del inicio de la investigación existía un número muy pequeño de niños que hubieran nacido como resultado de esta técnica.

En años recientes se ha prestado mayor atención al contexto social de las familias y a los procesos a través de los cuales el ambiente social afecta a las relaciones familiares. Es importante recordar por lo tanto, que pueden existir actitudes negativas sobre las técnicas de reproducción, con procedimientos como la FIV y la IAD, que en ocasiones son considerados inmorales o antinaturales. Como resultado de esto, muchas familias con un niño concebido mediante TRA pueden sentir prejuicios hacia la comunidad e incluso hacia familiares y amigos. La inclusión en el presente trabajo de países del norte y sur de Europa nos permite la evaluación de las actitudes culturales hacia las TRA, así como un exámen de las actitudes prevalentes en el funcionamiento de las familias resultado de estas nuevas técnicas de reproducción. Por ejemplo, se podría esperar que los progenitores que hicieron IAD del norte de Europa que es predominantemente protestante, fueran más dados a hablar a sus hijos sobre sus orígenes genéticos que los progenitores que realizaron IAD de los países predominantemente católicos del sur. También cabría esperar que los niños que supieron la verdad sobre sus orígenes estuvieran mejor adaptados psicológicamente que los que no la supieron.

Los primeros resultados de este estudio, los referentes a la calidad de la paternidad y maternidad y al estado marital ya fueron publicados en un artículo en *Progresos en Obstetricia y Ginecología* publicado por Guerra et al. en 1998 y cuyas conclusiones fueron que las madres de niños de reproducción asistida mostraban mayor afecto hacia sus hijos, estaban más implicadas emocionalmente, interaccionaban más con ellos y referían menos estrés asociado con la materni-

dad que un grupo de comparación de madres con niños concebidos de forma natural. En cuanto a los padres de reproducción asistida, interaccionaban más con sus hijos y contribuían más en la paternidad (particularmente en Holanda) que los padres que habían concebido de forma natural.

Lo que no supuso una diferencia importante en cuanto a la calidad de la maternidad-paternidad en las familias de reproducción asistida, fue si se había utilizado o no esperma de donante en la concepción del niño, no hubieron diferencias entre familias de FIV o de IAD en estas variables. Una mayor evidencia de que la falta de un vínculo genético entre uno o ambos progenitores no tiene una consecuencia negativa para la interacción padres-niño se sustentó en el hallazgo de que las familias adoptivas eran similares a las de reproducción asistida con respecto a las medidas de maternidad-paternidad. La única excepción fue que los padres adoptivos contribuyeron más a la disciplina del niño que los padres de reproducción asistida. Cuando se hallaron diferencias en relación al buen estado emocional de los progenitores, fueron diferencias que reflejaron mayor adaptación emocional entre las madres de reproducción asistida y mayor satisfacción marital entre las madres adoptivas

En este artículo se presenta la segunda parte del estudio relativo al estudio realizado a los niños de familias de reproducción asistida. La primera parte fue publicada con anterioridad en (Guerra et al.1998)

MÉTODOS

Sujetos

Participaron en el estudio dos países del norte de Europa (UK y Holanda) y dos países del sur de Europa (España e Italia). Se estudiaron 116 familias con un niño concebido mediante FIV y 111 familias con un niño concebido mediante IAD. En cada uno de los países se propuso a la población total de cada una de las clínicas de esterilidad que tenían niños entre 4 y 8 años que tomaran parte en el estudio. La tasa de respuesta para FIV e IAD respectivamente fue del 76% y del 47%. El grupo control de 115 familias adoptivas se reclutó a través de agencias de adopción en las que se solicitaba la participación de familias que tuvieran un niño entre 4 y 8 años de edad

que hubiera sido adoptado en su primer año de vida. La tasa de respuesta fue del 72%. Las 120 familias con un niño concebido de forma natural se reclutaron a través de los archivos de las unidades de maternidad y a través de los colegios, y fueron apareadas en todo lo posible a los otros grupos en cuanto a la edad de la madre, clase social y número de integrantes de la familia. La tasa de respuesta en este grupo fue del 65%.

Los niños con problemas mayores de anomalías congénitas, los que habían tenido complicaciones obstétricas o perinatales, que podían suponer daño cerebral o riesgo de una incapacidad persistente, y los niños de embarazos múltiples, no se incluyeron en el estudio.

Hubieron proporciones similares de niños y niñas en cada grupo y en cada país. Se realizó un ANOVA de dos vías con grupo a 4 niveles (FIV, AID, adoptados & concebidos naturalmente) y país a 4 niveles (UK, España, Italia y Holanda), para cada una de las variables dependientes siguientes: edad del niño, edad de la madre, clase social y número de niños en la familia. Se encontró un efecto significativo para la edad del niño por grupo ($F(3,446) = 10,84$; $p < 0,0001$), y la interacción fue también significativa [$F(9,446) = 3,81$; $p < 0,001$]. El resultado de las medias demostró que los niños adoptados eran los mayores, cuyas edades medias eran de 6 años y cuatro meses, y los niños de FIV los más pequeños, con una media de 5 años y 5 meses. El efecto interactivo mostró niños más mayores adoptivos y más pequeños de FIV en Holanda. Un efecto significativo de grupo se observó para la edad de la madre [$F(9,446) = 9,48$; $p < 0,0001$], y una interacción significativa también [$F(9,446) = 2,49$; $p < 0,01$]. Las madres adoptivas fueron las de mayor edad (edad media 40 años) y las de inseminación de donante las más jóvenes (edad media 37 años). La interacción significativa resultó en las madres españolas que concibieron de forma natural más jóvenes. Con respecto a la clase social medida por la ocupación del padre, hubo una diferencia significativa entre los grupos [$F(3,446) = 11,54$; $p < 0,0001$], siendo las familias de niños concebidos de forma natural las que obtuvieron el grado más alto y las familias de ID las más bajas, y entre familias [$F(3,446) = 12,97$;

$p < 0,0001$] reflejando la clase social más alta en Italia y la más baja en la muestra inglesa. También se encontraron diferencias significativas en el número de miembros de la familia. El efecto mayor para el grupo [$F(3,446) = 9,14$; $p < 0,0001$] mostró que había más niños en las familias de concepción natural, y por país [$F(3,446) = 6,78$; $p < 0,001$] mostró que había menos niños en las familias de España e Italia que en UK y Holanda. La interacción entre grupos y países [$F(9,446) = 2,23$; $p < 0,05$] resultó en familias más pequeñas en FIV y ID y mayores en concepción natural en Italia. Aunque no se consiguió un apareamiento completo, las diferencias entre los grupos y países que se identificaron para la edad del niño y de la madre, y también para la clase social y la amplitud de la familia, no fueron grandes en términos reales. Por ejemplo, la diferencia entre las medias de edad del grupo más mayor de niños (adoptados) y el grupo de los menores (FIV) fue menor de un año. Sin embargo, ya que se encontraron diferencias significativas entre grupos y países, se introdujeron estas variables demográficas en todos los análisis como covariantes.

Todos los padres fueron contactados en un principio mediante una carta desde la clínica o la agencia de adopción. Aquellos que estaban de acuerdo en participar fueron visitados dos veces en su casa por un entrevistador que había sido entrenado en las técnicas del estudio. En la primera visita se recogían datos de la madre mediante una entrevista, y de los dos padres mediante unos cuestionarios. Algunas madres y la mayoría de padres devolvieron sus cuestionarios por correo y se obtuvieron cuestionarios completados de un 88% de madres y de un 78% de padres. Un sesenta y ocho por ciento de maestros también completaron los cuestionarios que les fueron enviados. Para poder mantener la confidencialidad y minimizar el sesgo no se informó a los maestros de la naturaleza precisa del estudio. Así es que se les dijo que los niños estaban participando en un estudio general de desarrollo del niño. En la segunda visita se recogieron datos de los niños mediante la utilización de una batería de pruebas estandarizada. La evaluación completa se consiguió en un 88% de los niños.

MATERIAL

Emociones de los niños, conducta y relaciones

Se utilizó la escala "A" del cuestionario de Rutter para evaluar la presencia de problemas conductuales o emocionales en los niños, que era completado por la madre, y la escala "B" del mismo, que era completado por el profesor del niño. Se obtiene una puntuación global del estado psiquiátrico del niño de cada una de las escalas. Ambos cuestionarios han demostrado tener una buena fiabilidad entre entrevistador y test-retest y discriminar bien entre niños con o sin trastornos psiquiátricos (Rutter, Tizard & Whitmore, 1970; Rutter, Cox, Tupling, Berger & Yule, 1975; Goodman, 1994).

Se administró una versión modificada del Family Relations Test (Bene & Anthony, 1985) a los niños para obtener una evaluación estandarizada de los sentimientos de los niños sobre sus progenitores. Los niños escogen una madre y padre imaginarios de unas figuras, las cuales son presentadas al niño junto a una figura neutral que es "Don Nadie". Entonces se le dan al niño una serie de tarjetas con un mensaje emocional impreso (p. ej. (nombre del niño) piensa que eres bueno), el niño tiene que asignar la tarjeta con el mensaje a la figura que él cree que es más apropiado. La prueba está pensada para producir medidas de sentimientos positivos y negativos del niño hacia cada uno de los progenitores, y de sentimientos positivos y negativos de cada progenitor hacia el niño. Se ha demostrado una fiabilidad aceptable, y los estudios de validez han mostrado que la prueba puede discriminar entre grupos de niños clínicos y no clínicos (Kaufman et al, 1972; Bean, 1976; Philip & Orr, 1978). Las respuestas de los niños a la prueba también han demostrado ser un reflejo independiente de los sentimientos de los progenitores hacia el niño (Bene & Anthony, 1985). De forma significativa, más niños atribuyeron sentimientos positivos a sus madres que habían sido categorizadas como "aceptadoras" (de acuerdo con los datos obtenidos de las entrevistas con la madre y puntuadas por un entrevistador "ciego" a las respuestas de la prueba), que los niños cuyas madres habían sido categorizadas de "rechazadoras". De igual forma, un grupo pequeño de niños cuyos padres

habían sido descritos por la asistente social o por la madre como hostiles, punitivos o poco agradables con el niño atribuyeron predominantemente sentimientos negativos a sus padres cuando se les administró la prueba. En este estudio las puntuaciones se combinaron para obtener dos puntuaciones globales para cada niño: (i) *sentimientos positivos entre el niño y la madre* (sentimientos positivos hacia la madre + sentimientos positivos de la madre) - (sentimientos negativos hacia la madre + sentimientos negativos de la madre) y (ii) *sentimientos positivos entre el niño y el padre* (sentimientos positivos hacia el padre + sentimientos positivos del padre) - (sentimientos negativos hacia el padre + sentimientos negativos del padre). A más alta puntuación, más sentimientos positivos.

También se administró a cada niño el Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (Harter & Pike, 1984). Esta es una prueba de la percepción del niño de sus competencias cognitivas y físicas, y su percepción de la aceptación de su madre y otros niños, todo lo cual ha sido demostrado que está asociado al desarrollo de la autoestima en la infancia. Se obtiene una puntuación para cada una de las siguientes escalas: (i) *competencia cognitiva*, (ii) *competencia física*, (iii) *aceptación maternal* y (iv) *aceptación de otros niños*. A más alta puntuación, más sentimientos positivos del niño sobre competencia y aceptación social. Se ha demostrado una consistencia interna satisfactoria, con coeficientes alfa que van de 0,85 a 0,89 para los diferentes grupos de edad de forma predictiva, por ejemplo entre la aceptación de otros niños y la duración del tiempo en la escuela, y entre la competencia cognitiva y el logro académico en la escuela, indicando que es una medida válida.

RESULTADOS

Se realizó la comparación de los grupos mediante un análisis de la covarianza en una dirección, siendo las covariables la edad del niño, la edad de la madre, la clase social y la amplitud familiar. Los análisis siguientes de contraste se realizaron para contestar respuestas

específicas: (i) *Reproducción Asistida vs Concebidos de forma Natural (RA vs NC)*. Este contraste examina si las familias con un niño concebido mediante reproducción asistida (FIV e IAD) son diferentes a las familias con un niño concebido de forma natural (ii) *Reproducción Asistida vs Adoptados (RA vs A)*. Este contraste examina si las familias con un niño concebido mediante reproducción asistida (FIV e IAD) son diferentes de las familias con un niño adoptado (iii) *Fecundación In Vitro vs Inseminación Artificial de Donante (FIV vs IAD)*. Este contraste determina si las familias de FIV y de IAD difieren unas de otras y por lo tanto, examina las consecuencias de la no relación genética de uno de los progenitores. Para cada variable se realizó también un ANOVA en dos direcciones siendo los factores el grupo y el país, para identificar las interacciones significativas entre grupo y país.

Emociones, conducta y relaciones de los niños

No hubieron diferencias entre los grupos en las puntuaciones de la escala "A", demostrando que los niños no diferían con respecto a la presencia de problemas emocionales o conductuales. Sin embargo, la interacción grupo x país fue significativa [F (9,400) =3,23; p<0,001], siendo mayores las puntuaciones de la escala "A" en los niños de inseminación de donante en Holanda (Tabla. 1).

No se hallaron diferencias significativas entre los grupos en las puntuaciones de la escala "B" indicando que las valoraciones de los profesores de los niños estaban de acuerdo con el tipo de

familia, pero se halló una interacción significativa grupo x país [F (9,292) =2,16; p<0,05] lo que reflejó mayores puntuaciones entre los niños de inseminación de donante holandeses (Tabla.2).

Con respecto al Family Relations Test, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos para ninguno de los sentimientos de los niños hacia la madre o hacia el padre, y tampoco fueron significativas las interacciones grupo x país para estas variables (Tabla 3).

De igual forma, no se hallaron diferencias ni interacciones grupo x país significativas en ninguna de las subescalas de Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance.

Hablar sobre la inseminación de donante

Ninguno de los progenitores de ninguno de los 4 países estudiados había hablado a sus niños sobre su método de concepción. Cuando se preguntó a las madres si habían planeado decirles algo a los niños en el futuro, la mayoría (75%) refirió haber decidido no decírselo, un 13% estaban indecisas y sólo el 12% planeaban decírselo algún día. Se encontró una diferencia significativa entre los países con respecto a la actitud sobre decirle al niño la verdad [X² = 20,56; p<0,01] Los progenitores italianos estaban más en contra de decírselo, con un 100% habiendo decidido no decirlo, seguidos de los ingleses y los holandeses de los cuales un 82% y un 76% respectivamente habían decidido no decirlo. En España los padres parecían más abiertos a consi-

Tabla 1
Comparación entre FIV, IAD, familias adoptivas y concebidas naturalmente, mostrando las medias, desviaciones típicas, F y niveles de significación en las escalas A y B.

	FIV			IAD			Adoptivos			Concebidos Naturalmente			F	p
	N	X	ds	N	X	ds	N	X	ds	N	X	ds		
Escala A	36	8,5	.79	41	8,1	.74	51	9,2	.67	37	9,2	.78	0,48	NS
Escala B	28	3,5	.74	21	2,3	.86	44	3,2	.59	34	4,6	.67	1,62	NS

Tabla 2
Comparación entre FIV, IAD, familias adoptivas y familias concebidas naturalmente, mostrando las medias, desviaciones típicas, F y los niveles significativos del *Family Relations Test*.

	FIV			IAD			Adoptados			Concebidos naturalmente			F	p
	N	X	ds	N	X	ds	N	X	ds	N	X	ds		
Family Relations Test:														
Sentimientos positivos-madre	30	4,5	.83	37	4,1	.75	49	4,8	.65	39	5,2	.73	0,38	NS
Sentimientos positivos-padre	30	2,0	.89	35	2,8	.82	49	4,1	.69	39	2,7	.78	1,25	NS

Tabla 3
Comparación entre FIV, IAD, familias adoptivas y familias concebidas de forma natural, mostrando unas medias, desviaciones típicas, F y niveles de significación del Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance.

	FIV			IAD			Adoptados			Concebidos naturalmente			F	p
	N	X	ds	N	X	ds	N	X	Ds	N	X	ds		
Pictorial Scale of Perceived Competence And Social Acceptance														
Competencia Cognitiva	31	3,2	.09	37	3,3	.08	49	3,3	.07	39	3,4	.08	0,41	NS
Competencia Física	31	3,2	.09	37	3,3	.08	49	3,2	.07	39	3,2	.08	0,07	NS
Aceptación Materna	31	2,9	.09	37	2,8	.09	49	2,8	.07	39	2,9	.08	0,67	NS
Aceptación	31	3,1	.11	37	3,1	.10	49	3,2	.09	39	3,0	.10	0,83	NS

derar la idea de decírselo, con sólo un 48% de ellos habiendo decidido definitivamente no decírselo nunca (Fig.3).

Aunque la mayoría de progenitores de inseminación de donante habían decidido no decirle a su niño el método de concepción, más de la mitad (56%) lo habían explicado a un amigo o a un familiar. No se encontró una diferencia significativa en esta variable entre los países. Se preguntó a las madres de inseminación de donante sobre el miembro de la familia a quien se les había explicado. Aunque la mayoría de los pro-

genitores no se lo habían contado a los abuelos, más de un tercio (39%) de los abuelos maternos habían compartido el secreto en comparación a sólo un cuarto (23%) de abuelos paternos. No hubieron diferencias significativas entre los países sobre el haberlo explicado a los abuelos maternos o paternos. Además, no hubieron diferencias significativas entre países sobre haberlo explicado a los amigos. En general, el 71% de la muestra no se lo había explicado, un 28% se lo había explicado a unos pocos amigos, y tan sólo un 1% lo había hecho a muchos amigos.

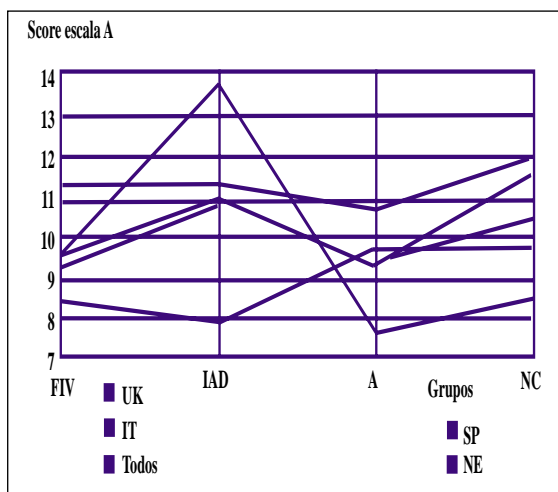


Figura 1

Problemas emocionales y de comportamiento del niño. Valorado por la madre (escala A)

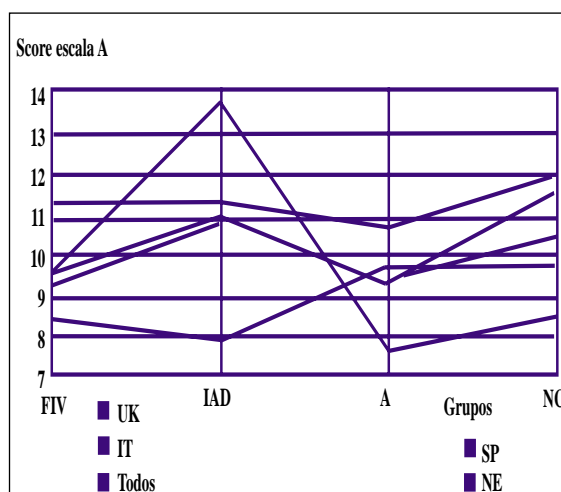


Figura 3

Decirle al niño sobre sus orígenes: % de progenitores que decidieron no decirlo nunca

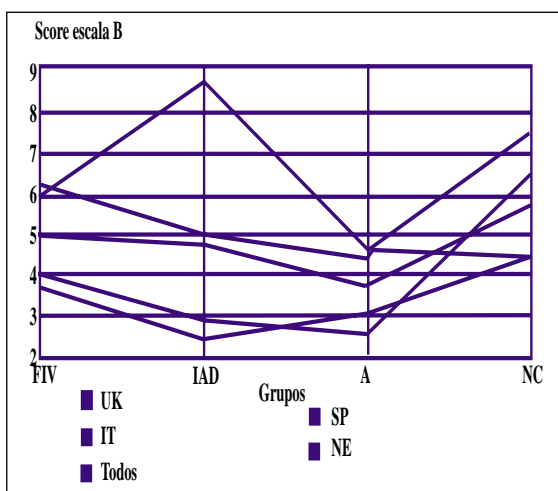


Figura 2

Problemas emocionales y de comportamiento del niño. Valorados por el maestro (escala B)

DISCUSIÓN

No hubieron diferencias globales en la presencia de trastornos psicológicos evaluados mediante las escalas "A" y "B", tampoco en la percepción de los niños de la calidad de las relaciones familiares medida por el Family Relations Test, o en el desarrollo de la autoestima evaluado mediante el Scale of Perceived Competence and Social Acceptance. Estos hallazgos confirman

los resultados de estudios anteriores sobre familias con niños de FIV (Colpin et al, 1995).

Para la mayoría de medidas utilizadas en este estudio, no se identificaron interacciones grupo x país, demostrando que los hallazgos relativos a la calidad de la maternidad-paternidad y del desarrollo socioemocional de los niños fue similar en cada uno de los 4 países estudiados. Las pocas excepciones estaban casi totalmente asociadas con el estado psicológico de los padres más que a la calidad de la relación familiar (Guerra et al, 1998). Sin embargo, los niños de inseminación de donante de Holanda mostraron más evidencias de problemas emocionales y conductuales que en los otros países, según lo que puntuaron sus madres y maestros. A pesar de que la explicación a este hecho permanece poco clara, es concebible que estas diferencias estuvieran asociadas a la clase social más baja de las familias de inseminación de donante en comparación a los otros grupos de familias holandesas.

Contrariamente a lo esperado, no hubieron evidencias de que las actitudes hacia la reproducción asistida fueran diferentes entre la Europa del norte y la del sur. Es sorprendente que ninguna de las 111 familias de inseminación de donante que participaron en la investigación le hubiera hablado a sus niños sobre sus orígenes genéticos. Esto sugiere que la inseminación de donante no se percibe generalmente como una vía aceptable

hacia la paternidad en ninguno de los países estudiado. Mientras que el hecho de que se haya mantenido el secreto a niños en edades de 4 a 8 años no parece negativo en la relación familiar o en el desarrollo psicológico del niño, permanece la incógnita sobre si el secreto llevará a dificultades a los niños cuando crezcan. Podría esperarse que los problemas aparezcan en la adolescencia que es el momento en la que los aspectos sobre la identidad y las dificultades en la relación con los progenitores aparece más sobresalientemente. Ciertamente, se ha visto que los niños adoptados muestran un incremento en los problemas emocionales y conductuales en la adolescencia en comparación a los niños no adoptados (Maughan y Pickles, 1990), además de un incremento en el interés por sus progenitores biológicos (Hoopes, 1990). Es importante el remarcar que la tasa de respuesta en las familias de inseminación de donante fue tan sólo del 47%, y que aquellas familias que estaban experimentando problemas probablemente fueron más reacias a participar en el estudio. Nuestra impresión fue, sin embargo, que la baja tasa de respuesta reflejó la preocupación de los progenitores por el hecho de que participar en el estudio fuera un peligro para el secreto de la concepción de su niño.

Como resultado de la complejidad ética y legal que la reproducción asistida supone, se han establecido normas reguladoras en algunos países europeos que monitorizan y controlan la práctica de estos procedimientos. Ha habido una preocupación generalizada sobre las consecuencias psicológicas para los niños que han sido concebidos mediante técnicas de reproducción asistida, particularmente cuando se ha utilizado la donación de gametos en la concepción del niño. Si la información sobre la identidad del donante debiera ser dada o no sigue siendo una cuestión que consideran los políticos de los países europeos. En UK las clínicas que tienen licencia para realizar TRA deben considerar la salud del niño en todas las decisiones relacionadas con la oferta de tratamiento a los padres potenciales y se ha legislado el dar información no identificativa sobre el donante a la edad de 18 años. Incluso se ha previsto hacer un cambio en la legislación en el futuro, que permita a los adultos concebidos mediante donación de gametos el

poder contactar con los padres genéticos. En Holanda, este tema permanece todavía en debate y la legislación sobre el mantenimiento del secreto está por legislar. En España, existe legislación que controla algunos aspectos de la reproducción asistida y de momento, se legisla el mantenimiento del secreto sobre la donación. Aunque no existen leyes en Italia, se ha instituido un sistema de regulación realizado por profesionales en el campo. En general, en un número amplio de países europeos se ha convertido en ley o lo será en un corto período de tiempo el que aquellas parejas que realizan TRA que consideren la utilización de donación de gametos reciban apoyo psicológico que explore las implicaciones para el futuro de la familia que tendrá un niño que no estará genéticamente relacionado con uno o ambos progenitores. Es crucial el obtener datos sistemáticos sobre las consecuencias reales para los niños producto de TRA y sus progenitores para que los políticos puedan tomar mejor sus decisiones y para poder ofrecerles un apoyo psicológico más eficaz a los futuros progenitores.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Abidin R.:** Parenting Stress Index Test Manual. Charlottesville VA. Pediatric Psychology Pres, 1990.
2. **Bean BW.:** An investigation of the reliability and validity of the Family Relations Test. Tesis Doctoral no publicada, Universidad de Kansas, 1976.
3. **Bene E, Anthony J.:** Manual for the Family Relations Test. Windsor, UK, NFER- Nelson, 1985.
4. **Beck A, Steer R.:** The Beck Depression Inventory Manual. San Antonio CA, Psychological Corporation, 1987.
5. **Bowlby J.:** Attachment and Loss. Vol 1. Attachment. London, Hoghart Press, 1973.
6. **Bowlby J.:** Attachment and Loss. Vol 2. Separation. London, Hoghart Press, 1969.
7. **Baumrind D.:** Rearing competent children. En W. Damon (ed) Child Development Today and Tomorrow. San Francisco, Jossey-Bass, 1989.
8. **Brodzinsky DM.:** Adjustment to adoption: A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7: 25-47, 1987.
9. **Burns LH.:** An exploratory study of perceptions

- of parenting after infertility. *Family Systems Medicine*, 8,2:177-189, 1990.
10. **Colpin H, Demyttenaere K, Vandemeulebroecke L.:** New reproductive technology and the family: the parent-child relationship following in vitro fertilization. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, N° 8: 1429-1441, 1995.
 11. **Cook R, Parsons J, Mason B, Golombok S.:** Emotional, marital and sexual problems in patients embarking upon IVF and AID treatment for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 7: 87-93, 1989.
 12. **Clamar A.:** Psychological implications of thre anonymous pregnancy. En J. Offerman-Zuckerberg (ed) *Gender in Transition: A new Frontier*. New York. Plenum, 1989.
 13. **Cox MJ, Owen MT, Lewis JM, Henderson VK.:** Marriage, adult adjustment and early parenting. *Child Development*, 60: 1015-1024, 1989.
 14. **Daniels K, Taylor K.:** Secrecy and openness in donor insemination. *Politics and Life Sciences*, 12, 2: 155-170, 1993.
 15. **European Commision Working Party on Ethical and Legal Aspects of new Reproductive Technologies.** *Fertility and the family*. London, Fourth Estate, 1989.
 16. **Goodman, R.:** A modified version of the Rutter Parent Questionnaire including extra items on children´s strengths: A research note. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 35, No 8: 1483-1494, 1994.
 17. **Guerra D, Golombok S, Brewaeyes A, Cook R, Giavazzi MT, Mantovani A, van Hall E, Crosigniani PG, Barria PN, Dexeus S.:** Estudio europeo de familias de reproducción asistida, *Progr Obstet Ginecol*, 41, 283- 294, 1998.
 18. **Harter S, Pike R.:** The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development*, 55, 1969-1982, 1984.
 19. **Hoopes J.L.:** Adoption and identity formation. En D.M. Brodzinsky and M.D. Schechter (eds) *The Psychology of Adoption*. Oxford, Oxford University Press, 1990.
 20. **Howes JL, Markman HJ.:** Marital quality and child functioning: A longitudinal investigation. *Child Development*, 60: 1044-1051, 1989.
 21. **Humphrey M, Humphrey H.:** Families with a difference: Varieties of surrogate parenthood. London, Routledge, 1988.
 22. **Karpel M.:** Family secrets: I. Conceptual and ethical issues in the relational context. II. Ethical and practical considerations in therapeutic management. *Family Process*, 19: 295-306, 1980.
 23. **Kaufman JM, Weaver SJ, Weaver A.:** Family Relations Test responses of retarded readers: Reliability and comparative data. *Journal of Personality Assessment*, 36: 353-360, 1972.
 24. **Main M, Kaplan N, Cassidy J.:** Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton & E. Waters (eds.) *Growing points in attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50, Serial No. 209 (1-2), 66-104, 1985.
 25. **Maughan B, Pickles A.:** Adopted and illegitimate children growing up. En L. Robins & M. Rutter (eds.) *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Cambridge, Cambridge University Press, 1990.
 26. **Philip RL, Orr RR.:** Family Relations as perceived by emotionally disturbed and normal boys. *Journal of Personality Assessment*, 42: 121-127, 1978.
 27. **Rutter M, Tizard J, Whitmore K.:** *Education, Health and Behaviour*. Longman, London, 1970.
 28. **Rutter M, Cox A, Tupling C, Berger M, Yule W.:** Attainment and adjustment in two geographical areas: I. The prevalence of psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 126: 493-509, 1975.
 29. **Rutter M.:** Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 36: 549-571, 1995.
 30. **Sants HJ.:** Genealogical bewilderment in children with substitute parents. *British Journal of Medical Psychology*, 37: 133-141, 1964.
 31. **Snowden R, Mitchell GD, Snowden EM.:** *Artificial Reproduction: A social Investigation*. London, George Allen & Unwin, 1983.
 32. **Snowden R.:** The family and Artificial reproduction. En Bromham et al (eds) *Philosophical Ethics in Reproductive Medicine*. Manchester, Manchester University Press, 1990.
 33. **Spielberger C.:** *The Handbook of the Stait-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto CA, Consulting Psychologist Press, 1983.
 34. **Trisielotis J.:** *In Search of origins: The Experiences of Adopted People*. London, Routledge and Kegan paul, 1973.
 35. **Warnock M.:** *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology*. London, HMSO, 1984.

nota 1 paternidad- se utiliza para designar a ambos progenitores y en otras ocasiones tan sólo a los padres.