

ELIZABETH B. ORMART | ANTONELLA WAGNER
COMPILADORAS



ABORDAJES PSICOLÓGICOS DE LA REPRODUCCIÓN MEDICAMENTE ASISTIDA

Abordajes psicológicos en la reproducción médicamente asistida

Universidad Nacional de San Luis

Rector: CPN Víctor A. Moriño

Vicerrector: Mg. Héctor Flores

Subsecretaria General de la UNSL

Lic. Jaquelina Nanclares

Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950

Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5197 / 5110

www.neu.unsl.edu.ar

E mail: neu@unsl.edu.ar

Prohibida la reproducción total o parcial de este material sin permiso
expreso de NEU



RED DE EDITORIALES
DE UNIVERSIDADES
NACIONALES



neu
nueva editorial universitaria



Universidad
Nacional de
San Luis

UNIDAD DE ECOBIOETICA DE LA UNSL
incluida en la Red Iberoamericana de Ecobioética de la
Red Internacional de la Cátedra UNESCO en Bioética (Haifa)

Abordajes psicológicos en la reproducción médicamente asistida

COMPILADORES

Elizabeth B. Ormart & Antonella Wagner

AUTORES Y AUTORAS

Paula Abelaira

Nicolás Aguas

Angélica Córdova

Tatiana A. Dieta

Nora Gonzalez

Flavia A. Naves

Elizabeth B. Ormart

Federico Pena

Ezequiel Pereira Zorraquín

Carolina Pesino

Antonella Wagner



Abordajes psicológicos de la reproducción médicamente asistida / Elizabeth Ormart ... [et al.]; compilado por Elizabeth Ormart; Antonella Wagner. - 1a ed. - San Luis: Nueva Editorial Universitaria - UNSL, 2020. Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-987-733-245-2

1. Psicología. 2. Reproducción. I. Ormart, Elizabeth, comp. II. Wagner, Antonella, comp.
CDD 155.916

Nueva Editorial Universitaria

Coordinadora:

Lic. Jaquelina Nanclares

Director Administrativo

Sr. Omar Quinteros

Administración

Esp. Daniel Becerra

Roberto Quiroga

Dpto de Imprenta:

Sr. Sandro Gil

Diseño de tapa:

Lic. Nicolás Ezequiel Fernández Garbin

1^{ra} Edición: Agosto de 2020

ISBN 978-987-733-245-2

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

© 2020 Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis

PRÓLOGO

Los cambios tecnológicos producidos en el ámbito de la reproducción humana en las últimas décadas, se presentan como un tsunami que avanza en forma acelerada e imparable con la potencia de arrasar con las formas tradicionales de reproducción y de familia. Observamos que diversos autores (Strathern, 1992a, 1992b; Franklin, 1997, 2003; Edwards et al., 1993; Edwards, 2000; Porqueres, 2009; Edwards y Salazar, 2009; Richards et al., 2012; Freeman et al., 2014; Ormart, 2014; Golombock, 2015; Ormart, 2018; Ansermet, 2018) nos hablan de la crisis del modelo de familia tradicional en la que quedaba entrelazado lo biológico, genético y socioafectivo. Esa alianza se rompió al irrumpir la biotecnología en la producción de familias.

En el ámbito del derecho, se le ha dado una primacía a lo socio afectivo expresado a través de la voluntad procreacional (Iturburu, et al, 2017; Herrera, 2012, 2013, 2014). Sin embargo, la idea de la “comunidad de sangre” (Schneider, 1968, Ormart, 2014) y su sucedáneo el ADN (Viera, 2014; Lima, Naves, Ormart, 2015) se hacen presentes en la noción de parentesco de manera ineludible. Según señala Simpson (2000) “la importancia en ascenso del ADN como el marcador definitivo de la similitud y diferencia humana abre nuevas posibilidades para la racialización (Bradby 1996) y la esencialización de la etnicidad”. La noción de familia y parentesco son aún metáforas importantes para el establecimiento de nociones abstractas de identidad, nacionalidad y etnicidad y se encuentran presentes en las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) en el hecho de “ser como nosotros” que se busca en las nuevas generaciones.

Sin desconocer la pregnancia y presencia de la identidad genética que enfatiza la vertiente médica, por ejemplo, en diversos fenómenos sociales como: la búsqueda de hermanos genéticos en las redes sociales por parte de los niños nacidos por las TRHA o el valor que le da la comunidad científica local al matching fenotípico de los donantes (Ariza, 2016) o la búsqueda de la familia genética a través de las pruebas de ADN caseras que se socializan en grandes bancos de datos genéticos universales. El derecho enfatiza la vertiente socio afectiva al dejar ligada la filiación a la voluntad procreacional (Código Civil, 2015). Esta tensión entre lo normado por la ley y las comunidades genéticas imaginarias (Braidotti & Rosi, 2000; Bestard 2004, 2009) se hará presente al interior de las técnicas reproductivas de diferentes formas, según se trate de donación de gametos, de embriones, gestación por sustitución, entre otras.

Este libro es fruto del trabajo de investigación realizado en el marco del proyecto UBACyT: Las competencias del psicólogo en el ámbito de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) que se desarrolló entre los años 2016 y 2019. Está escrito por los integrantes del mismo que quisieron aportar su enfoque y su trabajo en estas líneas, tendientes a mostrar ciertas tensiones que se hacen presentes en este ámbito. Cada capítulo aborda diferentes aristas de esta evolución, tratando de situar en cada caso, el trabajo del psicólogo en este ámbito.

Los primeros dos capítulos, están orientados a pensar la articulación entre el concepto norteamericano de competencias- en el que se basa el saber universitario para delimitar un perfil profesional- y el “saber-hacer-ahí-con” referido a la posición subjetiva del psicoanalista en su quehacer profesional. En esta tensión se irán delimitando recursos, formas y preguntas que propondrán recorridos y dejarán caminos abiertos al futuro.

Del tercer al quinto capítulo se aborda la problemática en torno al avance y desarrollo de la tecnología en la gestación de seres humanos. Desde Frankenstein que da origen a la Ciencia ficción hasta la actualidad de la serie Blind Spot se presentan

escenarios reales y ficcionales en los que se presentifica con toda fuerza la marca que la ciencia imprime en lo Real. El escenario real de debate que presentamos es el de la modificación genética de células germinales que nos muestran el avance científico sin fronteras y sin límites éticos. Y deja resonando la pregunta de cómo convivir con la tecnología que, aliada al mercado, aplasta toda subjetividad.

A partir del capítulo seis y hasta el capítulo nueve, se recorre el impacto que las técnicas poseen sobre los cuerpos, profundizando en el cuerpo femenino como el principal territorio explorado por la medicina reproductiva. El enigma arraigado a la feminidad abre la pregunta por el deseo o el mandato social que lleva a una mujer a maternar.

A continuación los capítulos diez, once, doce y trece se enfocan en la tarea que les profesionales de la psicología han de enfrentar dedicándose al trabajo en el ámbito de las TRHA con sus especificidades: el capítulo diez y el once, aborda el trabajo con los niños y las niñas nacidos a través de técnicas, la función del relato sobre sus orígenes como un modo de intervención que influye en la constitución subjetiva. El capítulo doce profundiza en el trabajo del psicólogo en el terreno de la gestación por sustitución tal y como es concebida hoy en Argentina. Y el capítulo trece desarrolla la técnica de taller como herramienta clínica y pedagógica.

Finalmente llegamos al capítulo catorce donde abordamos algunos lineamientos para continuar pensando la formación universitaria de psicólogos y psicólogas en este ámbito complejo y fluctuante de la reproducción médicamente asistida.

Desde el trabajo conjunto y el pensamiento crítico, surgen modos de pensar- siempre con otrxs- la formación de cada psicólogo que desee desempeñarse en el ámbito de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Este libro busca transmitir nuestro recorrido pero, también, abrir espacios para continuar reflexionando acerca de esta fascinante práctica. El epílogo va en este sentido, como un puente entre el saber

académico y la poética, como fecundo terreno de un pensar inconsciente, que crea en su recorrido nuevas formas de vérselas con lo real que la ciencia produce en su avance.

Finalmente, queremos agradecer a las instituciones que hacen posible la práctica 824: El rol del psicólogo en el ámbito de las técnicas de reproducción asistida dependiente de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

A Estela Chardón y María Isabel Rolando quienes nos abrieron las puertas de Concebir en el año 2015.

A Sergio Papier, Adán Nabel, Florencia Nodar, Andrea Coscia, Andrea Quinteiro Retamar, y Darío Fernández por brindarnos la calidez de Cegyr y sus excelentes ateneos de formación desde hace cinco años.

A Estela Lancuba por permitirnos visitar Cimer.

A Ezequiel Pereyra Zorraquin director de la Fundación Psalud por brindarnos su cordialidad y un espacio de trabajo.

A Gustavo Martínez y Mariela Rossi por habilitar nuestro trabajo en Fertilidad San Isidro.

A la Lic. Viviana Rocca. Psicóloga de planta Hospital Muñiz y al Dr. Mariano Perco. Médico especialista en fertilidad. Andrólogo. Ambos miembros del equipo de Concepción asistida del Hospital Muñiz por habilitar este espacio de trabajo.

A Laura Wang y Diana Pérez por compartir con los alumnos de la práctica su investigación sobre donantes de gametos, generando un espacio de diálogo y reflexión compartida.

A los y las colegas que integran la asignatura Psicología, Ética y Derechos Humanos, a cargo de Juan Michel Fariña, en la que hemos realizado nuestros primeros pasos en esta temática y con los que seguimos intercambiando ideas. Especialmente a Armando Kletnicki, un verdadero precursor en estas temáticas.

Por Elizabeth Ormart & Antonella Wagner

CAPÍTULO 1.

LAS COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO EN EL ÁMBITO DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Elizabeth B. Ormart

Introducción

Los profesionales de la psicología se enfrentan a una serie de situaciones diversas, incluso inéditas que ponen a prueba no solamente los conocimientos, técnicas y habilidades adquiridos en la universidad, sino que también involucran diferentes actitudes éticas. ¿Se encuentran ellos preparados para asumir este desafío? Con el objeto de explicitar los fundamentos desde los cuales sostenemos como indispensable avanzar en la investigación de las competencias del profesional de psicología, más específicamente las competencias éticas y sociales, comenzaremos destacaremos algunos resultados relevantes obtenidos a partir del desarrollo de la investigación *“Actitudes de Estudiantes Universitarios de Grado y de Posgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires respecto de la Ética Profesional”* (2011-2013). Nos serviremos para esto, de los resultados preliminares presentados para su publicación en un escrito titulado *“Estudio sobre actitudes de estudiantes de la carrera de grado de Psicología hacia la ética profesional”*¹¹ y luego expondremos el estado actual de los resultados. En dicho escrito, explicamos que se había administrado la Escala Hirsch a 216 estudiantes de grado (Lic. en Psicología) durante el segundo cuatrimestre del año 2011, y a partir de la misma fue

¹¹ Trabajo presentado en marzo del 2012 para ser publicado en el Anuario editado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Autores: Ormart, E.; Esteva, P; Naves, F.

posible arribar a la siguiente conclusión: los estudiantes de psicología de la UBA valoran en primer lugar las competencias cognitivas y técnicas y en un segundo lugar las competencias éticas. En la última muestra realizada de 350 estudiantes de grado (Lic. en Psicología) durante el segundo cuatrimestre del año 2011 y principios de 2012, los datos encontrados nos permiten concluir que existe una recurrencia en el orden de prioridad en que los estudiantes valoran las diversas competencias: nuevamente nos encontramos con un énfasis en las competencias cognitivas y técnicas, y en menor grado aparecen las competencias éticas, afectivo emocionales y, por último, las sociales.

Desde nuestra perspectiva, las instituciones de Educación Superior tienen la función de formar profesionales comprometidos éticamente con el contexto que los rodea (Ormart: 2010, Ormart, Navés: 2011; Ormart, Brunetti: 2011; Ormart, Esteva, Navés: 2012), no sólo especialistas en una disciplina determinada.

Las competencias de los psicólogos

Las actitudes funcionan como elementos constitutivos primarios de los sistemas de creencias y conservan una fuerza evaluativo-afectiva importante derivada de valores sociales. Esto explicaría por qué una vez que los individuos fijan posiciones, los datos aportados a posteriori por el contexto se interpretan en virtud de la evaluación que actúa como elemento estructurante. El componente actitudinal de la representación se deriva de los valores y normas del grupo de referencia. Por lo cual existe una retroalimentación que va de las actitudes a los valores y normas contextuales e institucionales y viceversa. Los sistemas de valores se encuentran en el origen de las (re)construcciones sociales de la realidad y vinculan lo social con elementos culturales. De ahí que cuando tomamos como objeto de estudio las actitudes, las entendemos como construcciones subjetivas producidas en interacción con el contexto, que cristalizan ciertas formas de percibir y evaluar objetos y situaciones sociales (representaciones). Siguiendo la línea de investigación propuesta por

Hirsch-Adler (2005), tomamos la definición de las actitudes hacia la ética profesional como el grado de acuerdo o desacuerdo con el que el futuro profesional responde ante las diferentes dimensiones de la ética profesional (Chávez González: 2009; Porraz Castillo, Pinzón Lizarraga: 2009). Dichas dimensiones se pueden clasificar en:

Competencias cognitivas: Conocimiento, formación, preparación; actualización, formación continua.

Competencias técnico-organizativas: manejo de técnicas e instrumentos propios de la disciplina.

Competencias sociales: deberes y obligaciones con los colegas, comunicación con los colegas, trabajo en equipo, ejercicio de una ciudadanía responsable.

Competencias éticas: responsabilidad profesional y social, honestidad, respeto, actuar con sujeción a principios éticos.

Competencias afectivo-emocionales: identificarse con la profesión elegida, capacidad emocional.

Las competencias específicas (Ruiz, Jaraba& Romero, 2005) o técnicas (Álvarez, Gómez y Ratto, 2004) son aquellas que permiten al individuo desempeñarse en las actividades propias de su profesión, y se relacionan con un conocimiento técnico y especializado. Las competencias genéricas o transversales se refieren a comportamientos asociados con desempeños comunes a diversas organizaciones, entornos sociales, sectores económicos y ramas de actividad productiva, siendo necesarias para ingresar y adaptarse a un ambiente laboral, independientemente de aspectos como el dominio de elementos tecnológicos, conocimientos específicos o una función particular (Álvarez, Gómez y Ratto, 2004; Ruiz, Jaraba& Romero, 2005). Hasta el momento, se han realizado algunas investigaciones orientadas a identificar las competencias que todo profesional en psicología debe tener. Se destaca la investigación realizada por la ANECA (2005), la cual busca desarrollar una escala para identificar competencias que requiere un profesional en psicología en la región europea. Para esto, retoma las competencias planteadas en el proyecto Europsyc -T (Roe,

2002; Bartram y Roe, 2004; Roe, 2004, citados por ANECA, 2005) con los conocimientos básicos y específicos planteados por un grupo de Universidades de la Comunidad Autónoma de Andalucía y la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Catalunya (Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya, entre otros (Juliá, 2006; Bartram, 2005; De la Fuente y Justicia, 2005) Dicha línea de investigación lejos de ser privativa de Europa, se encuentra en pleno desarrollo en América. Esto nos llevó a observar, por un lado, una tendencia mundial en la formación profesional del psicólogo en un marco curricular basado en competencias, por otro, un cambio estructural en la concepción del trabajo que impacta en la profesión, con empleos de alta complejidad, tiempo parcial y múltiples demandas esperables del profesional de psicología. Esta situación nos obliga a abordar críticamente el concepto de competencia, en la ambigüedad de su polisemia y en los diversos contextos socio políticos de su aplicación (Torres Escobar, 2011). Entendemos que no se trata de implementar modelos foráneos de competencias sin una revisión de las demandas contextuales. Asimismo, en el contexto de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires existen paradigmas (Scaglia, Santos; Lodieu: 2005, 2006; Eurasquin, 2005) desde los que se legitiman saberes y competencias y en los que se privilegian ciertos ámbitos del ejercicio profesional sobre otros. Retomando lo planteado anteriormente, el posicionamiento del estudiante de Psicología de la UBA frente a las competencias esperables del psicólogo no depende de las actitudes individuales, ni de la sumatoria de ellas (modelo reduccionista) sino de una interacción entre el paradigma hegemónico propuesto en la formación curricular, las demandas contextuales y el posicionamiento subjetivo de los estudiantes (modelo de la Complejidad). Dentro del ámbito de las competencias sociales, encontramos un amplio desarrollo bibliográfico que apunta a describir deficiencias en la formación de los psicólogos y propuestas metodológicas de cambio en la formación de competencias éticas y sociales como la tolerancia (Duncan, Stevens & Bowman: 2004), el respeto (Stevens: 2009), la apertura a un paradigma multicultural (Pettifor & Ferrero: 2012) y global (Pettifor; Ferrero & Gautier: 2012).

Competencias de los psicólogos en el área de la reproducción médicamente asistida

Algunos de los problemas éticos y morales que han sido trabajados en investigaciones precedentes² han indagado principalmente la perspectiva

²Antecedentes de investigación:

-UBACYT 20020150100164BA (2016- 2018): Las competencias del psicólogo en el ámbito de las Tecnologías de Reproducción humana asistida. Dependiente de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Monto total de financiamiento por los tres años de ejecución: 60000 pesos. Dirigido por la Prof. Dra. Elizabeth Beatriz Ormart.

-UBACYT 20020120200114BA (2013-2016): Las competencias éticas y sociales de los estudiantes de psicología de grado y posgrado de la Facultad de Psicología de la UBA. Estudio exploratorio descriptivo-cualicuantitativo. Dirigido por Dra. Elizabeth Ormart.

-Proyectos de Investigación CyT PICT. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva. Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica. Título: Actitudes de estudiantes y graduados de instituciones de formación docente respecto de la ética profesional. Estudio exploratorio descriptivo en base a una Investigación cuali-cuantitativa. Duración: 3 años. 31.10.2012 - 31.10.2015. Dirigido por Prof. Dr. Elizabeth Beatriz Ormart.

-UBACYT 20020100100410 (2011-2014): Ética y Derechos Humanos: su articulación en la Declaración Universal (UNESCO, 2005) a la luz de los nuevos dilemas de la práctica profesional. (Parte II) Dirigido por Prof. Dr. Juan Jorge Michel Fariña.

-UBACYT P006 (2008-2010): Ética y Derechos Humanos: su articulación en la Declaración Universal (UNESCO, 2005) a la luz de los nuevos dilemas de la práctica profesional. Dirigido por Prof. Dr. Juan Jorge Michel Fariña.

-Proyecto B 55 -157. Dirigido por la Dra. Elisa Basanta. Co directora: Elizabeth Ormart Integrantes: Carina Anton, Juan Brunetti, Osvaldo Galardo, Graciela Cruzado, Elba Robustelli.

-Proyecto B55-140: "Tratamiento de la Ética en las cátedras destinadas a la enseñanza del Conocimiento Científico, pertenecientes a la carrera de Contador Público de las universidades e institutos universitarios de las regiones centro oeste; centro este; noreste; noroeste y sur de la República Argentina". Dirigido por la Dra. Elisa Basanta. Co directora: Elizabeth Ormart Integrantes: Carina Anton, Mariela Bavau, Osvaldo Galardo, Graciela Cruzado, Elba Robustelli, Mirta Santonocito. 2009 y 2010.

-Proyecto B125 "Tratamiento de la ética en las cátedras destinadas a la enseñanza del conocimiento científico en las carreras de contador público de las universidades e institutos universitarios de las regiones bonaerense y metropolitana de la República Argentina" dirigido por la Dra. Elisa Basanta. Co directora: Elizabeth Ormart y Maria Victoria Santorsola. Integrantes: Carina Anton, Mariela Bavau, Osvaldo Galardo, Graciela Cruzado, Elba Robustelli, Mirta Santonocito. Años: 2007 y 2008.

del derecho a la identidad para el caso de niños concebidos con gametos donados ; el impacto de las técnicas de reproducción asistida en las constelaciones familiares; el carácter del embrión como objeto extra-corpóreo (Kletnicki, 2017); el impacto de las técnicas sobre el cuerpo de la mujer; el rol del psicólogo en el ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistida; la gestación por sustitución en Argentina y la dialéctica identidad-identificación en la fecundación heteróloga.

Arribamos a una primera distinción: si bien las técnicas de reproducción asistida (TRHA) introducen modificaciones en las estructuras familiares, bajo sus diversas formas, hay algo en la constitución subjetiva que permanece invariante. Lo invariante es el deseo. Para que un ser humano devenga sujeto deberá ser alojado por un Otro significativo vía la libidinización del cuerpo o a partir del baño de lenguaje, operación capaz de sustraerlo de la pura pulsión de muerte. Ubicamos a esta operatoria como lo simbólico de la filiación, la adopción de la cría humana que permite establecer los distintos lugares y funciones. Sin embargo, pareciera que la Ciencia— vía las TRHA- comienza a afectar algo del orden de lo Real del cuerpo o de la biología, que en un futuro podría devenir en una modificación simbólica o en un aplastamiento de la subjetividad. En este punto me pregunto, los desarrollos biotecnológicos ¿son una forma de protegernos ante lo Real? O ¿la biotecnología crea en su operatoria lo real? Lo Real a lo que nos referimos es aquello que no logra ser capturado en la red significativa, aquello que insiste y retorna. Y en este sentido aquello que se cruza en el camino de la ciencia, lo que hace obstáculo.

Cuando el deseo de hijo se rige por la lógica mercantil del tener, cuando resulta de la necesidad o deviene en cumplir una función determinada por ejemplo la de “salvar” a un hermanito³ puede tener consecuencias devastadoras para la subjetividad.

³ Véase artículo *Reprogenética: avance técnico y avatares subjetivos* en *Aesthethika*, Volumen 10 nº 2. Año 2014, donde se reseñan los distintos escenarios de la reprogenética: las fluctuaciones en las pirámides demográficas, la afectación de las mediaciones instrumentales sobre el cuerpo de la mujer, la inseminación post mortem, el diagnóstico genético pre-implantatorio para los casos de “bebés-medicamento”, etc.

La distinción del ser humano como fin o como medio es uno de los debates éticos más antiguos; vemos como vuelve a situarse aquí en el corazón de nuestras disquisiciones. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005) incluye un artículo específico dedicado a la protección de las generaciones futuras cuyo texto dice: “se deberían tener debidamente en cuenta las repercusiones de las ciencias de la vida en las generaciones futuras, en particular en su constitución genética”. Es curioso que, más allá de la brevedad del texto, contiene en germen lo sustantivo de la problemática: es decir cómo la manipulación genética podría afectar el desarrollo simbólico de la especie humana si no se encuentran ciertos límites o reparos éticos.

Competencias: importancia en el perfil profesional

En nuestra investigación anterior (Ormart et al 2014, 2015, 2016) consideramos a las competencias como las habilidades, conocimientos, actitudes y destrezas necesarias para cumplir exitosamente las actividades que componen una función laboral según los estándares definidos por el sector productivo. Entendiendo, asimismo, que existe una diferencia entre las competencias académicas, las competencias laborales y las competencias profesionales (Charría et al 2011; González, 2008).

En este novedoso contexto socio histórico, político y cultural de las TRHA, el claustro universitario es el ámbito propicio para garantizar una formación integral que avale, no sólo el aprendizaje de los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, sino que, además, contemple la comprensión y la discusión de temas relacionados con la bioética, los valores y la formación ciudadana. En síntesis, la formación universitaria debe garantizar al futuro profesional las competencias necesarias para ejercer el acto profesional de acuerdo con las incumbencias que su título le otorga. En sintonía con Klappenbach (2000) consideramos que en sentido estricto la expresión incumbencias significa: competencia, obligación y cargo de hacer una cosa. Por lo tanto, al hablar de las incumbencias del título del Psicólogo o del Licenciado en Psicología nos referimos a las capacidades que él mismo ha

desarrollado a lo largo de su formación universitaria y, por lo tanto, se encuentra en condiciones de llevar adelante determinadas acciones.

El constructo competencias requiere, en el ámbito de la educación superior, por un lado, de modelos curriculares que articulen conocimientos globales, conocimientos profesionales y experiencias laborales reconociendo las necesidades y los problemas de la realidad y, por el otro, de proyectos educativos coherentes con la realidad social en la que el futuro profesional desempeñe su labor con autonomía. Para ello es necesario generar cambios metodológicos, didácticos y actitudinales que promuevan la participación, la cooperación y el pensamiento crítico, orientando los programas de enseñanza de cara al mercado laboral y generando, en el futuro profesional, una actitud crítica y capacidad para responder y actuar ante los cambios sociales en un abierto diálogo con otras disciplinas (medicina, derecho, sociología, biopolítica, entre otras). En este mismo sentido, entendemos que las instituciones educativas son responsables de la formación del futuro profesional y, por lo tanto, deben generar propuestas que garanticen la inserción laboral y el buen desempeño profesional del futuro psicólogo.

Si entendemos que el psicólogo debe ser ante todo un profesional comprometido con la realidad de su entorno social, no puede eludirse la pregunta respecto de su competencia para abordar el tema de las TRHA. Resulta entonces de interés la evaluación, a través de encuestas, escalas y viñetas, de la percepción de alumnos y graduados de psicología con relación a su formación en cuestiones relativas a las TRHA como medio para poner de manifiesto el estado de la situación a nivel de la formación profesional.

La dimensión psicobioética

Nuestro ser simbólico se edifica en ese desgarró, que pugna por superar, pero no totalmente, el anclaje biológico (bios). Sus modos de superación los senderos de la razón imaginativa: el arte, la cultura y el orden mismo de la regulación bioética. El fundamento mismo de la bioética es la psique que rastreamos en sus orígenes etimológicos. El término psique tiene sus

orígenes en los poemas homéricos. Psiqué y ethos son concebidos en la antigüedad como indisociables y hunden sus raíces en el siglo X antes de Cristo. (Ormart, 2020)

Hablar de psico-bio-ético supone anudar tres órdenes. Lo psicológico, donde yo incluyo el psicoanálisis y su perspectiva particular de abordaje del sujeto en tanto atravesado por el lenguaje. Lo biológico con la complejidad que entraña lo vivo para los seres hablantes, en los extremos que se tocan en la reproducción humana: el origen y el fin de la existencia. Origen y fin que lejos de ser solamente del orden de la biología, en el ser humano suponen una referencia a lo simbólico y a lo Real. La ética que es una reflexión sobre el ethos, signada por el círculo recursivo como una vuelta sobre la propia humanidad, sobre aquellos actos en los que se pone en juego el ser propio de los seres hablantes, su capacidad de sentir, de razonar, de gozar y de saber vivir.

Una propuesta de perfil de competencias del psicólogo en TRHA

En el proyecto *“Las competencias del psicólogo en el ámbito de las Tecnologías de Reproducción humana asistida. Parte 1”* se realizaron entrevistas a psicólogos especializados en este ámbito a fin de delimitar el perfil profesional del psicólogo especialista en salud reproductiva. Asimismo, se realizó una consulta bibliográfica tendiente a delimitar el estado del arte en esta área y la traducción de guías de buenas prácticas y manuales de atención psicosocial en esta área.

A partir de este relevamiento, he delineado diversos capítulos de las competencias del psicólogo:

1. Dilemas psicobioéticos en reprogenética.
2. Dilemas psicobioéticos en el avance de la biotecnología.
3. Dilemas psicobioéticos en el diagnóstico genético pre-implantatorio y screening.
4. Dilemas psicobioéticos en edición genómica de células germinales.
5. Dilemas psicobioéticos en test genéticos de parentesco.

6. Los casos de Esterilidad Sin Causa aparente y los límites del saber médico.
7. Variables subjetivas intervinientes en la construcción de las funciones parentales y las funciones de crianza.
8. Intervención psicológica en tratamiento de la infertilidad de parejas heterosexuales.
9. Elaboración de las pérdidas. Distintos tipos de duelos
10. Intervención del psicólogo a lo largo del plan médico reproductivo
11. La donación de gametos en parejas homo y heterosexuales
12. La evaluación de la ovodonante: contexto psicosocial, motivaciones, capacidades simbólicas de tramitación. La compensación económica.
13. La evaluación psicológica de los receptores.
14. El matching fenotípico: sentido, importancia, relevancia narcisista. La importancia fenomenológica en el parentesco.
15. Intervención psicobioética en casos dilemáticos de embriones criopreservados e implantados. La representación subjetiva del embrión: temores y fantasías.
16. El lugar de la epigenética y su vinculación con la psicología.
17. Intervención psicológica en Gestación por sustitución: evaluación y acompañamiento de los comitentes.
18. Evaluación psicológica y acompañamiento de la gestante. La gestación solidaria y comercial.
19. El turismo reproductivo. Cuestiones biopolíticas y demográficas
20. Alternativas a la formación de familias. Diversidad familiar. Filiación y parentesco.
21. Diversidad sexual y reproducción. Aspectos psicosociales de la construcción de la identidad de género. Maternidades y paternidades trans
22. Análisis de las TRHA desde la perspectiva de género. Diálogos entre psicoanálisis y feminismo.
23. El cuidado y respeto de las generaciones futuras. Clínica de niños concebidos por TRHA.

24. Derecho a la identidad de niños nacidos a partir de TRHA.
25. Las narrativas sobre el origen destinadas a niños pequeños en la literatura y el cine infantil.
26. Aspectos ético-filosóficos.
27. Aspectos normativos y legales.
28. Docencia y extensión
29. Investigación básica y aplicada
30. Clínica

Referencias bibliográficas

Charria, V.H. & Sarsosa, K. (2010). Competencias académicas, laborales y profesionales del psicólogo Javeriano de Cali. Ponencia presentada en VI Congreso Internacional del Enfoque Basado en Competencias (CIEBC 2010), septiembre, Cartagena de Indias.

González Bernal; Gómez Villegas; Espinosa Méndez; Cárdenas Díaz; Yepes; Montoya Rivas; Núñez Martín; Solano Méndez; Tarquino Prieto (2007) Evaluación por competencias de la dimensión ética en la formación de psicólogos en Colombia. En *Diversitas* v.3 n.1 Bogotá jun. 2007.

González Maura y González Tirados (2008) COMPETENCIAS GENÉRICAS Y FORMACIÓN PROFESIONAL: UN ANÁLISIS DESDE LA DOCENCIA UNIVERSITARIA. En *REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN*. N.º 47 (2008), pp. 185-209

Hirsch Adler, A. (2003) Ética profesional como proyecto de investigación. *Teoría de la educación*, N.º 15, 2003 (Ejemplar dedicado a: La educación moral), págs. 235-258

Hirsch Adler, A. Construcción de una escala de actitudes sobre ética profesional. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 7 (1). En línea: <http://redie.uabc.mx/vol7no1/contenido-hirsch.html>

Hirsch Adler, A (2005) La formación en el posgrado y la actividad docente. *Revista de la educación superior*, Vol. 34, N.º. 135, 2005 , págs. 163-166

Hirsch Adler, A (2006). Construcción de un estado del conocimiento sobre valores profesionales en México, Revista Electrónica de Investigación Educativa, 8:2. Ver: <http://redie.uabc.mx/vol8no2/contenido-hirsch2.html>

Hirsch Adler, A (2007) Valores profesionales. Entrevista a once académicos de universidades españolas. En Reencuentro. Agosto 2007. N.º 49. México pp8-14

Hirsch Adler, A (2009) Ética profesional en estudiantes de posgrado de la Universidad Autónoma de México. En Memorias del Congreso de Investigación Educativa. México. En línea: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v9/ponencias/at06/PRE1176559676.pdf>

Hirsch, A. y López, R. (coords.) (2009) Ética profesional y posgrado en México. Valores profesionales de profesores y estudiantes. En Perfiles Educativos 2009, Vol. XXXI, pp.110-116.

Juliá (2006) Competencias profesionales del psicólogo educacional: una tarea asociativa. En Revista de Psicología. Año XV número 2. Universidad de Chile. Pp.115-130.

Kaslow, Nadine J (2004) Competencies in Professional Psychology. On American Psychologist, Vol 59(8), Nov 2004, 774-781

Koocher, G. P.; Keith-Spiegel, P.: (1998) Ethics in Psychology: Professional Standards and Cases. Oxford University Press; 2 edition (March 1998)

Kletnicki, A. (2014). *El embrión como objeto extracorpóreo*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Klappenbach (2000) El título profesional de psicólogo en Argentina antecedentes históricos y situación actual Revista Latinoamericana de Psicología. VL - 32

Lima, N. S. (2016) Identidad y filiación a partir de las nuevas dinámicas familiares. Inédito.

Lima, N. S. y Navés, F. (2016): El entramado filiatorio y el ADN: Análisis de las competencias profesionales del psicólogo. Revista *Sophia* 12 (1): 39-53. ISSN (electrónico): 2346-0806 ISSN (impreso): 1794-8932. Universidad La Gran Colombia. Editorial Universitaria

Naves F, Abelaira P (2017) “Talleres para padres que recurren a las técnicas d reproducción humana asistida: una experiencia realizada en el marco de una práctica pofesional” IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en

Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

Naves et al (2018) Gestación por sustitución. Buenos Aires: Píntegral.

Ormart, E. y Fernández, S. (2009) “Premisas éticas para pensar un cambio en la educación universitaria”. En Actas del II Congreso Argentino – Latinoamericano de Derechos Humanos: un Compromiso de la Universidad. Organizado por la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Rosario. Rosario, 2009.

Ormart, E. y Brunetti, J. (2011) Las dificultades de la empatía y las raíces afectivas del racismo. En Revista Ludus Vitalis, vol. XIX, núm. 36, México, D.F 1º semestre, agosto de 2011.

Ormart, E., Esteva, P. Fernández, S. (2012) Bases para una formación ética universitaria en el área de Ciencias Económicas. En Revista de la Educación Superior. Vol. XLI (1) N.º 161. Enero-marzo de 2012. (Pág. 55-71) ANUIES. México DF.

Ormart, Elizabeth; Esteva, Pablo & Navés Flavia Andrea (2012) “Estudio sobre actitudes de estudiantes de la carrera de grado de psicología hacia la ética profesional”. En Revista Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA. Buenos Aires, Argentina.

Ormart, E. (2014) “Las tecnologías de reproducción humana asistida: impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros”. En *Aesthethika*. Facultad de Psicología UBA Volumen 10, (1) junio de 2014.

Ormart, E. (2008) Cuando el producto tecnológico tiene rostro humano: problemas éticos en el uso de las tecnologías reproductivas. HOLOGRAMÁTICA – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ - Año V, Número 8, V 6 (2008), pp. 97- 107.

Ormart & Lima (2014) El avance de la ciencia en el plano de las Tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA) y sus efectos sobre las generaciones futuras. *Congreso Marplatense de Psicología*.

Ormart, E (2019) “Los desafíos del avance biotecnológico en la clínica psicoanalítica” En Compiladoras: Alejandra Taborda y Elena Toranzo Psicoanálisis: espacio para la transdisciplinariedad del ser y nacer epocal. San Luis: nueva editorial universitaria. Pp. 21-42.

Ormart, E. (2020) Tesis de doctorado en Filosofía. Inédita.

Pettifor, J.; Ferrero, A. & Gauthier, J. (2012) The Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists: A culture-sensitive model for creating and reviewing a code of ethics", *Ethics & Behavior*, 20 (3&4), 179-196.

Pettifor, J., & Stevens, M. (2009) How political transitions affect the ethical practice of psychology. En M. J. Stevens & D. Wedding (Eds.), *Psychology: IUPsyS global resource* [CD-ROM]. Hove, UK: Psychology Press.

Pettifor, J. & Ferrero, A. (2012) Ethical dilemmas, cultural differences and the Globalization of psychology. En *The Oxford Handbook of international psychological ethics*. New York: Oxford University Press

Porraz Castillo y Pizón Lizarraga (2009) Perfil de actitudes de ética profesional y condiciones favorecedoras de su desarrollo en estudiantes de Licenciatura. En *Memorias del Congreso de Investigación Educativa*. México. En línea:

<http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v9/ponencias/at06/PRE1178838939.pdf>

CAPÍTULO 2.

COMPETENCIAS, APORTES Y ESPECIFICIDADES: UN PSICÓLOGUE PERDIDO EN LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Paula Abelaira

Competencias: Una pregunta de larga data

Encontramos que la palabra *Competencia* deriva del latín *competere*, que quiere decir pertenecer, incumbir, comprometerse con algo. De acuerdo con Pérez Gómez (2007) las competencias "son un conjunto complejo de conocimientos, habilidades, actitudes, valores, emociones y motivaciones que cada individuo o cada grupo pone en acción en un contexto concreto para hacer frente a las demandas peculiares de cada situación. Por su parte Larraín y González (2007) establecen que la competencia responde a una conjunción de saberes, no sólo pragmáticos y en función de la producción, sino aquellos que articulan el ser con el saber. "La competencia es un saber hacer con conciencia. Es un saber en acción. Un saber cuyo sentido inmediato no es "describir" la realidad, sino "modificarla"; no definir problemas sino solucionarlos; un saber el qué, pero también un saber *cómo*" (p.5). Será saber-hacer en un contexto que presenta problemas concretos, dados en situaciones laborales que requieren complejidad técnica, pero, también, maniobrar en márgenes de incertidumbre. Contexto, tareas, conocimientos y atributos personales deben darse como una unidad a la hora de hablar

de competencias. Este saber-hacer requiere entonces de “conocimiento (teórico, práctico o teórico-práctico), afectividad, compromiso, cooperación y cumplimiento, todo lo cual se expresa en el desempeño” (Larraín y González, 2007, p.6). Por su parte, Gonzzi y Athanasou (1996) comparten la visión holística e incluyen dentro de ella la ética y los valores.

A partir de este recorte, donde se intenta situar que las competencias tendrían un “más allá” de las tareas que incumben a un profesional, pero a la vez un más acá de los conocimientos necesarios, creemos importante situar que lo que le *compete* a un profesional puede entrar en tensión con aquello a lo que es convocado.

Desde el año 2016, en el equipo de investigación UBACyT llevamos adelante la tarea de indagar acerca de *Las competencias del psicólogo en el ámbito de las Tecnologías de Reproducción humana asistida*.

En nuestra investigación vimos que las competencias habitualmente son entendidas como las habilidades, conocimientos, actitudes y destrezas necesarias para cumplir exitosamente las actividades que componen una función laboral según las normas definidas por el sector productivo. Entendiendo, asimismo, que existe una diferencia entre las competencias académicas, las competencias laborales y las competencias profesionales (Charría, 2011; Larraín y González, 2009). A partir de la mencionada clasificación pudimos establecer, la existencia de un desajuste entre los distintos contextos de inserción del psicólogo y las competencias que ellos desarrollan en su formación profesional (Charría, 2011).

El primer punto en el que nos detuvimos para entender este desajuste fue el hecho de que la última modificación del programa de estudios de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, data del año 1985. Creemos que los desafíos

profesionales de los egresados del 85' a esta parte no son los mismos, las demandas sociales contemporáneas que surgen a partir de los nuevos escenarios dilemáticos de la práctica profesional.

El avance de la ciencia y su entrecruzamiento con el campo subjetivo le impone al profesional de la psicología nuevos retos. “Sin embargo, los planes de estudio de la carrera de psicología tienen como carencia básica la desconexión entre teoría y práctica profesional. Por lo tanto, la formación con que egresan está bastante desvinculada de las problemáticas y demandas sociales que los psicólogos tienen que resolver” (Lima & Navés; 2016). Además, en otros estudios, (Pena & Ormart, 2014) hemos visto como la invariancia del plan de estudios a lo largo de los años no sólo afecta a la desconexión entre las demandas sociales y las propuestas pedagógicas en tanto teorías o lecturas del mundo, sino también respecto de las habilidades necesarias para desarrollarse en él. Los autores allí hacen referencia al sesgo teórico-clínico de la formación, que no habilita la preparación para otros campos, pero tampoco para modalidades de trabajo que requieran una labor interdisciplinaria o en equipo.

Es ante este panorama que se crea la práctica profesional *El rol del psicólogo en las técnicas de reproducción humana asistida*. Entendimos este escenario como un campo que ha tenido una ampliación fenomenal en los últimos 20 años (mucho menos tiempo que la última modificación del plan de estudios) y que ha impactado de manera contundente en casi todas las áreas en las que él psicólogo y la psicóloga se inserta.

Es en este contexto que nos interesa pensar cuál es la especificidad que un/a psicólogo/a tiene en este campo teniendo en cuenta la interdisciplinariedad que requiere, aunque no siempre esté dada.

Adivina, adivinador: ¿qué hace usted en su trabajo hoy?

En una encuesta¹ realizada a 98 psicólogos y psicólogas de la República Argentina, se indagó cuál creían ellos y ellas que era el aporte diferencial de un psicólogo/a dentro de un equipo interdisciplinario en el ámbito de las TRHA. Esta población de psicólogos y psicólogas tenía como condición haber atendido en la actualidad o en el pasado, al menos a un/a paciente que recurra o haya recurrido a tecnologías reproductivas. La muestra de profesionales tenía entre 25 y 67 años, encontrándose la mayor densidad poblacional entre los 30 y 44 años. El 93,8% de quienes respondieron la encuesta son mujeres. Si bien la encuesta estaba abierta profesionales de todo el país, respondieron a ella personas provenientes de 11 de las 24 provincias que lo conforman, encontrándose la mayor cantidad de encuestados/as en Provincia de Buenos Aires, CABA y Mendoza.

En cuanto a la formación de los encuestados el 100% refirió haber realizado estudios de posgrado: el 75,3% realizó cursos de actualización, el 44,3% realizó una carrera de especialización, 7,2% una maestría y el 5,2% un doctorado. Más de la mitad de los profesionales indicó que su marco teórico de trabajo era el psicoanálisis (50,5%), siguiendo la orientación Cognitivo-conductual (19,6%), Sistémico (13,4) y, el 16,5% restante refirió dedicarse a otros marcos teóricos como: gestáltica, integrativa, humanista, existencial; no superando ninguno el 5% de la población encuestada.

Cabe destacar que una significativa mayoría de los y las profesionales se desempeña en el ámbito privado (88,7%), y apenas el 11,3% en el ámbito público. Por último, se indagó cuál era la tarea que realizaban con mayor frecuencia en el

¹ Encuesta realizada a través de la Sociedad Argentina de Psicología en Reproducción Humana Asistida (SAPRHA)

ámbito de la reproducción asistida, pudiendo señalar más de una. Los resultados fueron: 79, 4% realiza tratamiento, 30,9% asesoramiento, 9,3% aptos psicológicos, 8,2% evaluación psicológica, el 4,1% se dedica a la educación y el 2,1% a la investigación.

Resultados. Aunque usted no lo crea...

Como anticipamos más arriba hemos preguntado de manera abierta a psicólogos y psicólogas argentinas cuál creen ellos/as que es el rol diferencial de su profesión dentro de un equipo interdisciplinario que trabaja en el ámbito de la reproducción asistida. A partir de las respuestas obtenidas por los profesionales hemos armado 10 categorías donde sistematizar estas respuestas, encontrando llamativamente que el 24,48%, es decir el porcentaje más alto dentro de una misma categoría, **“no puede responder a la pregunta”**. Esto va desde un gran porcentaje que ha decidido dejar la respuesta en blanco, pasando por otro grupo que responde con evasivas o generalidades, hasta llegar a profesionales que respondieron directa y rotundamente otra cosa. Por su parte, el 22,44% indicó entre sus respuestas que el rol que diferenciaba al psicólogo/a de otros profesionales estaba con relación a la **“lectura de lo subjetivo, y a ponderar las particularidades del caso”**. Sigue entre las categorías más mencionadas con un 15,3% **“favorecer un abordaje integral”** haciendo hincapié en la interdisciplina y la articulación entre distintos agentes, destacando *lo físico* en conjunto con *lo emocional*, y haciendo referencia a la necesidad de sumar una perspectiva psicosocial y de género a las cuestiones médicas.

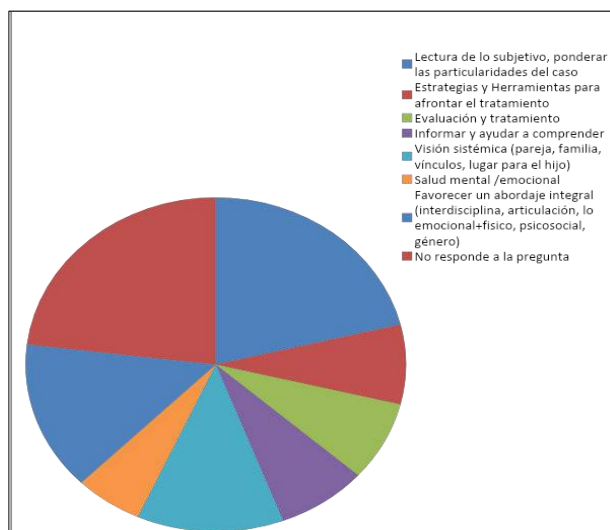
En cuarto lugar, con el 13, 26% de menciones, se encuentran dos categorías, a saber: **“acompañamiento y contención”**, y aportar una **“visión sistémica de la problemática”**: pareja,

familia, vínculos, lugar para el hijo, etc. Un 10,2% argumentó con relación a la **“especificidad”** de la psicología como disciplina en sí. Siguen, con un 8,16%, tres categorías: brindar **“estrategias y herramientas para afrontar el tratamiento médico”**, realizar **“evaluación y tratamiento”**, e **“informar y ayudar a comprender”**.

Por último, en un 6,12% de las respuestas se mencionó ocuparse de la **“salud mental y la salud emocional”** de los y las pacientes.

Análisis. Desmalezando el huerto

En base a las respuestas obtenidas podemos ubicar algunas ideas que circulan en torno al trabajo de un/a psicólogo/a en el ámbito de la reproducción asistida.



Encontramos fuertes resonancias en este campo con relación a la función del **psicólogo como un “andamiaje”** para atravesar

lo que refiere a cuestiones del tratamiento médico o de la enfermedad en sí (siempre en parámetros de “lo orgánico/biológico”). Así el profesional de la psicología quedaría en un lugar que dependerá de las funciones que el profesional médico necesite y, en este sentido, le otorgue.

Por otra parte, hallamos que más de un 20% de los entrevistados localiza el aporte específico de un/a psicólogo/a en **intervenciones puntuales**. Es decir, en lo que refiere a la evaluación, al tratamiento, al acompañamiento y a la contención. Todos refiriéndose específicamente a las particularidades y período que dure el tratamiento reproductivo.

La categoría “salud mental y la salud emocional” agrupó respuestas en las que se hace referencia a que los psicólogos y psicólogas deben ocuparse de aspectos emocionales, entre otros que se incluyen dentro de la salud mental como: “trastornos de personalidad”, una “psicología de la díada madre-bebé”, “trastornos perinatales”, etc. Algunos de ellos hablan de buscar el *bienestar general* de los pacientes, otros de la *estabilidad emocional*, y hasta se indica que el psicólogo debe *proteger* la salud mental de quienes atraviesan las técnicas reproductivas.

Pese a lo preocupante que resulta haber encontrado que la categoría que reúne mayor cantidad de respuestas es la de “no puede responder a la pregunta”, siendo que son profesionales que efectivamente trabajan en este ámbito, encontramos también respuestas (10,2%) en torno a que el aporte diferencial estaría en relación con la especificidad del psicólogo, a “lo psicológico” en sí, lo cual apuntaría a las diferencias disciplinares como compartimentos bien delimitados. Este tipo de respuestas que, paradójicamente se presentó de manera bastante inespecífica, nos permitió

repensar la pregunta ofrecida a los colegas: acaso ¿es lo mismo la especificidad de una función que el aporte diferencial en una trama interdisciplinar? Dejamos pendiente este punto para futuros trabajos.

Encontramos también dos tendencias bastante fuertes en la construcción del aporte diferencial del psicólogo/a. Una de ellas es la que ubica al profesional de la psicología **como un “articulador”**, ubicándose en lo inter-discursivo (“favorecer un abordaje integral”, “visión sistémica de la problemática”). La otra tendencia que mayormente se impuso fue la de que el psicólogo brinda una **lectura de lo subjetivo, y la posibilidad de ponderar las particularidades del caso.**

Reflexiones, hipótesis y puntapiés para seguir trabajando

Es a través de este acercamiento al campo que podemos formular algunas hipótesis de trabajo para futuras indagaciones respecto del aporte diferencial de un/a psicólogo/a en un equipo interdisciplinario que trabaja en reproducción asistida. Por un lado, en el discurso de un profesional de la psicología se espera encontrar referencias a otros saberes, lo que supondría la posibilidad de constituirse en un articulador discursivo clave, rescatando los aspectos simbólicos y subjetivos que deben ser resguardados, para no quedar a merced de sesgos disciplinarios. Es así como su “especificidad” en este contexto, más allá de la tarea a realizar, supone poder identificar aquellos puntos ciegos que habitan en el Inter juego discursivo de los equipos interdisciplinarios (equipos marcados fuertemente por el avance tecnocientífico) con el afán de ponderar aquellos aspectos propios de la

subjetividad de los pacientes. Intervenir en este sentido, pero también generar las condiciones de posibilidad para que esto pueda ser resguardado.

Por último, vuelve fuertemente la pregunta planteada al inicio por la existencia de un desajuste entre los distintos contextos de inserción del psicólogo y las competencias que ellos desarrollan en su formación profesional. Pero ¿es que esta es la única respuesta posible al hecho de que no puedan dar cuenta de su quehacer?

Como situamos al inicio, lo que le *compete* a un profesional puede entrar en tensión con aquello a lo que es convocado. Quizás sea este el punto álgido donde se generan incógnitas y vacíos en las respuestas de los profesionales.

Referencias Bibliográficas

Charría (2011). Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales. *Psicología desde el Caribe*

Gonzci, A; Athanasou, J (1996) “Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectivas de la teoría y práctica en Australia”, en: *Competencia Laboral y Educación Basada en Normas de Competencia*, México, Limusa.

Larraín U., Ana María; González F., Luis Eduardo (2007) FORMACIÓN UNIVERSITARIA POR COMPETENCIAS

Lima, Natacha; Navés, Flavia (2016) El entramado filiatorio y el ADN: Análisis de las competencias profesionales del psicólogo. *Sophia*, vol. 12, núm. 1, pp. 39-53 Universidad La Gran Colombia. Quindío, Colombia

Pena, F; Ormart, E (2014) La brecha entre la formación de grado y el ejercicio profesional en la Facultad de Psicología UBA. Congreso de Psicología de la Universidad de Mar del Plata

Pérez Gómez, A (2007) *La naturaleza de las competencias básicas y sus implicaciones pedagógicas*. En Cuadernos de educación de Cantabria. Edita: Consejería de Educación de Cantabria. Cantabria.

CAPÍTULO 3.

LA CREACIÓN CIENTÍFICA DE SERES HUMANOS EN DIÁLOGO CON LA CIENCIA FICCIÓN

Elizabeth Beatriz Ormart y Carolina Pesino

Introducción

No es casual que el género de la ciencia ficción haya comenzado y prosperado con escritoras mujeres¹: Mary Shelley, Margaret Atwood, Thea Von Harbou Úrsula K. Le

¹ Según nos cuenta Llaneras: Las mujeres dominan los premios más conocidos. Desde 2014, para el premio Nebula a la mejor novela de ciencia ficción ha habido veinticuatro mujeres nominadas y solo once hombres. Los tres últimos ganadores han sido tres escritoras: Naomi Novik, Charlie Jane Anders y Nora K. Jemisin. El premio Hugo lo ha ganado Jemisin tres años consecutivos —un hito que ningún autor había conseguido—, pero antes lo obtuvieron Ann Leckie (2014), Jo Walton (2012) y Connie Willis (2011). En otros géneros los premios importan poco, pero el mundillo de la ciencia ficción les da mucho valor. Los premios, además, son solo la punta del iceberg. Por debajo vemos que cada vez más mujeres escriben ficción especulativa (que es el paraguas para la ciencia ficción, la fantasía, el terror y las historias de superhéroes), al menos desde los años noventa. En paralelo, o como consecuencia, todos esos géneros han ido ganando lectoras, sobre todo adolescentes. A nadie le sorprende que *Harry Potter*, *Los juegos del hambre* o *Divergente* tengan más éxito entre las chicas, aunque son libros de fantasía y ciencia ficción. Ahora mismo, en Goodreads, que es la red social sobre libros con más usuarios del mundo, la ciencia ficción tiene más lectoras que lectores.

Guin, JK Rowling, por mencionar algunas. En este escrito, abordaremos el análisis de Frankenstein desde una perspectiva de género. Interrogándonos por el recorrido que hace Mary desde su lugar de mujer, marcada por una época de férreo patriarcado; de mujer con problemas reproductivos, en un contexto en el que el destino social de la mujer era la maternidad; de mujer, casada con un filósofo como su padre a quien se le había atribuido la creación de su novela. Mary pudo crear en acto un libro que, sin exponer ideas feministas, como lo hacía su madre, ni nociones políticas, como lo hacía su padre, dejó una huella en el feminismo y en la biopolítica que anticipa los desarrollos eugenésicos del siglo XX y XXI.

La ciencia ficción nos habla de un mundo futuro, posible y por ello abre interrogantes bioéticos muy fructíferos. Pero además es un ámbito que permite proyectar los propios miedos, temores y fantasías vinculadas al desarrollo biotecnológico, cuestión que Mary Shelley logra desplegar en Frankenstein.

La ciencia y el capitalismo dan a luz a la tecnología

En un escrito anterior analizamos (Ormart & Pesino 2010) la matriz familiar como fundante de la subjetividad y para ello tomamos como eje la novela Mary Shelley, en ese punto en donde no hay subjetivación posible para la criatura sin nombre. Víctor Frankenstein es el moderno Prometeo, el protagonista capaz de crear, muy a su pesar, un monstruo sin nombre. Víctor confiesa: "Durante casi dos años había trabajado infatigablemente con el único propósito de infundir vida a un cuerpo inerte. Para ello me había privado de descanso y de salud".

En cierta forma *Frankenstein* es una alegoría de lo que puede traer el desarrollo científico; concebido y escrito durante las fases tempranas de la revolución industrial, y el capitalismo naciente. Lacan en el Seminario XVII sostiene que “el discurso capitalista copula con la ciencia” (Lacan, 1970, p. 116) y de esta unión surgen los saberes y los gadgets que inundan nuestro planeta. Los niños del futuro ¿podrían convertirse en un gadget?

En este comentario, quisiéramos retomar algunas cuestiones de la escritora de *Frankenstein*, Mary Shelley².

El deseo de tener un hijo es el deseo de ser uno más, o dos más. Hay un refrán popular que dice: “¡Cuando seremos dos y al año tres!”. Esta frase encierra el anhelo de trascender nuestra finitud. La llegada de una nueva generación encierra como germen la desaparición de la propia- nuestra muerte-. Las técnicas de reproducción humana asistida resaltan lo que está presente en toda procreación humana: sexualidad³ y muerte. El núcleo traumático freudiano se hace presente con toda su fuerza en este ámbito. El deseo de trascender en los hijos, de inmortalidad se incrementa con la infertilidad ya que el sujeto anhela aquello de lo que es privado.

² Sugiero el visionado de la película *Mary Shelley* en la plataforma de Netflix (2017) que muestra el duelo por el hijo muerto que toma la forma de un saber hacer con la palabra. Una sutura de lo simbólico al agujero de la muerte. Pero lo real no se somete a lo simbólico, retorna en la criatura.

³ Sin embargo, las TRHA separan la unión sexual y la reproducción. En este sentido operan como las teorías sexuales infantiles desconociendo el anudamiento de la sexualidad y la reproducción.

En este sentido, resulta interesante la figura misma de la escritora que ha sufrido abortos sucesivos en su deseo de tener un hijo. Y luego de esta experiencia dolorosa, crea en su fantasía la obra fundadora de la ciencia ficción que hará que un muerto recobre la vida. Duperrey (1997) sitúa que Mary Shelley escapó al sufrimiento de la muerte de su hijo de 7 meses con la fantasía de *Frankenstein*, el hombre que nacía de lo muerto. Novela que escribió poco después de la muerte del niño. En una carta del 6 de marzo le escribe a su amigo Hogg y le expresa lo que ocurrió:

“Mi querido Hogg: Mi bebé está muerto. Ven a verme tan pronto como puedas, deseo verte. Estaba perfectamente bien cuando me fui a dormir; desperté en la noche para alimentarla y parecía estar «durmiendo» tan profundamente que no quise despertarla. Entonces ya había muerto, pero no me di cuenta de ello hasta la mañana siguiente. Por su apariencia seguramente murió de convulsiones. Ven, eres una criatura tan buena, y Shelley tiene miedo de que el bebé haya sufrido fiebre por la leche. Por el momento ya he dejado de ser madre”. (Duperrey, 1997, 4)

Anserment (2018b, p. 74) nos dice “un escenario consciente o inconsciente puede estar en la raíz de los avances tecnológicos, que entonces parecen ser fantasías puestas en acción”. La fantasía de Mary Shelley de revivir a su hijo dio lugar a la criatura que cobra vida. Pero esta criatura que retorna a la vida no es su hijo, ni siquiera es humana. La vaga ilusión de la inmortalidad se hace

nuevamente presente como ideal biotecnológico. El eje de la transformación tecnocientífica aliada del capitalismo es este: escapar a la muerte, de la finitud, en definitiva, de la castración.

Al comienzo de la historia era la ciencia, que según como nos la presenta la autora parece decir “Hágase el hombre”, pero lo que termina de constituir a un ser humano ya no depende de la ciencia sino de las vicisitudes de su historia y un deseo fundante que lo aloje como tal, privilegios de los que no goza el monstruo.

El hijo muerto de Mary Shelley: Frankenstein

Frankenstein es un esfuerzo sostenido de una mujer por fundar una nueva visión del mundo. Aún en este momento fundacional las mujeres aparecen como frágiles, caseras, gobernadas por sus emociones en contraste con hombres activos y comprometidos con el pensamiento racional. No es poco casual que la primera edición de Frankenstein fuera anónima, como muchos libros de ciencia con los que Shelley se formó. El anonimato eludió el compromiso de dejar ver su género y forjó la ilusión de que había sido un hombre su autor, inclusive muchos pensaron en ese momento que fue escrito por Percy dado que había escrito la introducción de la novela.

Siguiendo esta línea no resulta extraño tampoco que en el libro se vislumbre las aspiraciones masculinas por apropiarse de la función creadora de dar a luz. Una

criatura, fruto de la creación de un hombre y sin una madre que lo nombre y lo albergue en un lugar de deseo. La criatura no tiene nombre ni es nombrada; hasta hoy en día se le atribuye el nombre de Frankenstein al monstruo y no al creador y eso forma parte de los equívocos que suscita la historia.

Así lo expresaba Víctor Frankenstein:

“Nadie puede concebir la variedad de sentimientos que, en el primer entusiasmo por el éxito, me espoléaba como un huracán. La vida y la muerte me parecían fronteras imaginarias que yo rompería el primero, con el fin de desparramar después un torrente de luz por nuestro tenebroso mundo. Una nueva especie me bendeciría como a su creador, muchos seres felices y maravillosos me deberían su existencia. Ningún padre podía reclamar tan completamente la gratitud de sus hijos como yo merecería la de éstos. Prosiguiendo estas reflexiones, pensé que, si podía infundir vida a la materia inerte, quizá, con el tiempo (aunque ahora lo creyera imposible), pudiese devolver la vida a aquellos cuerpos que, aparentemente, la muerte había entregado a la corrupción” (Shelley, 2010, p. 45).

En 1818, la joven Mary no podía conocer los trabajos que unas cuantas décadas después darían origen a la genética y a la biología molecular. Por eso en esta historia el doctor Frankenstein no puede servirse de la técnica de clonación. Deberá contentarse con restos humanos

todavía frescos que recoge en el cementerio eligiendo a los “bien nacidos” y el uso del poder de la vida conferido por un rayo. Todo esto en el marco de un siglo de avances científicos donde se necesitaban cadáveres para experimentar y estos solo se encontraban en los cementerios. Los cuerpos “deformes” eran una atracción de circo.

El caso es que Mary Shelley logra reunir realidad y ficción para ofrecernos una obra que trasciende tiempo y espacio y nos hace preguntar ¿qué sería del mundo si la ciencia logra conseguir todo lo que se propone?

La ciencia ya ha cumplido ese añejo sueño de esta autora en cuanto a crear vida en un laboratorio y hoy en día forma parte de nuestro mundo cotidiano respecto de la clonación, la reproducción asistida, el proyecto de genoma humano y muchos otros.

Volviendo al aspecto que más nos incumbe en el presente trabajo que es el de la situación en la que se encontraba Mary a la hora de escribir Frankenstein. La autora estaba embarazada luego de haber perdido un par de embarazos y de haber sufrido la muerte de un hijo a pocos meses de haber nacido.

En su libro, Mary Shelley da a luz un ser que se perpetuará más allá de lo que pudiera imaginar ella misma, dando vida a lo que ya estaba muerto, un ser que a más de 200 años de haber nacido sigue vivo, pero ese ser es tan terrible y monstruoso como la vivencia de la muerte de sus hijos y con anterioridad el de su propia madre.

La madre ausente de Frankenstein

Lacan hace referencia a la familia como el Otro de cada niño. La adquisición del habla deja huellas y es en ese hablar donde siempre se hace presente el rostro de esos Otros.

La lengua materna juega un rol clave en la articulación entre el cuerpo y la palabra. El decir de los padres genera efectos sobre el niño, sobre su inconsciente y también sobre su cuerpo.

Recordemos que en la novela Víctor Frankenstein comienza a realizar su creación luego de perder a su madre. En ese punto vemos un hombre creando vida sin la intervención de una mujer y sin madre. El monstruo fue creado en la ficción por un hombre, pero vio la luz a través de la pluma de una mujer.

El bebé y los embarazos perdidos de Mary Shelley siendo tan joven no pudieron dejar la impronta de lo que Lacan llama *lalengua* materna, el modo de satisfacción que marca en la palabra la condición necesaria para que el niño sea inscripto en un deseo particularizado.

Para Freud, la articulación del deseo era una cuestión de palabra, es decir, de una satisfacción carente de cuerpo. Pero sabemos que no podemos prescindir de la referencia al cuerpo. Mary Shelley nos muestra la imposibilidad de no haber podido darle a un hijo esa articulación significativa.

La madre es quien se encarga de introducir *lalengua* para que el hijo se encuentre con el cuerpo y se encarne, pero

resulta que nuestra “criatura” no ha podido realizar esa articulación, es un ser desarticulado, no hay función de madre y padre, que es lo que busca permanentemente para poder sujetarse al Otro e inscribirse como sujeto, es un “niño” en busca de amor, de “amores que matan”.

El descontrol agresivo, violento y destructivo muestra la imposibilidad de Mary Shelley de haber podido concretar esta operación quedando disociada la “criatura” entre la palabra y el cuerpo, donde *lalengua* materna no pudo apropiarse del cuerpo ni desentrañar los códigos de los que proviene, algo que seguramente resuena en la autora desde la pérdida temprana de su madre y desde los hijos que no pudieron ser.

Conclusiones: Frankenstein hoy

La acumulación del saber de la ciencia produce efectos en lo real. La realidad se complejiza, se amplía, se desarrolla de modo tal que la ciencia es cultura, perdiéndose para siempre lo natural. Lo técnicamente posible genera un sentimiento de vértigo. Los vértigos biotecnológicos nos dejan en un estado de perplejidad, este sentimiento difuso de encontrarnos ante un abismo vasto e inconmensurable.

La biotecnología nos permite intervenir en la naturaleza, modificarla sin tener un conocimiento completo de las consecuencias: podemos congelar embriones, que para muchas parejas son hijos en espera, eternizados fuera del tiempo de los mortales (Ormart, 2014); podemos

modificar el ADN a través del Crisper Cat9⁴ e imprimir modificaciones a nivel planetario; podemos hacer que las vírgenes gesten hijos para sí mismas o para otras mujeres (Ormart & Paragis, 2019); podemos transplantar úteros a los hombres para que pasen por la experiencia del embarazo (Ormart: 2019). Surge la perplejidad ante una realidad diferente creada por el hombre. Cuando la ciencia interviene, tiene el poder de crear un mundo desconocido. Esta perplejidad la encontramos en Frankenstein cuando ve su obra con vida, la criatura sin nombre.

El bisturí de la biotecnología genera disyunciones, *disrupciones*, dirá Ansermet (2018 a) entre la naturaleza y la libido, entre los significantes y los modos de goce, entre el saber de la ciencia y lo real. Y nos impulsa a un vértigo biotecnológico, que puede ser terreno de la huida fantasmática o de la responsabilidad e invención de nuevas formas de saber-hacer con el deseo.

Referencias Bibliográficas

Ansermet, F (2018a) “Disrupciones en la filiación, el género y la procreación”. En *Revista Enlaces*. Número 24. [26-32] Buenos Aires: IC

⁴ Sobre los efectos bioéticos de esta técnica en células germinales, sugiero la lectura del artículo:
https://www.academia.edu/37884923/CRISPR_Cas9_Reflexiones_bio%C3%A9ticas_sobre_las_modificaciones_gen%C3%B3micas_CRISPR_Cas9_BIOETHICAL_REFLECTIONS_ON_GENOME_MODIFICATIONS

Ansermet, F (2018b) La fabricación de los hijos. Buenos Aires: UNSAM edita

Duperray, M. (1997) Lectura de Frankenstein, Mary Shelley. Rennes: Presses universitaires de Rennes.

Ormart, E & Pesino, C (2010) Frankenstein o el moderno Prometeo. Un adelanto literario de la ética científica contemporánea. En II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Ormart, E. (2008) “Cuando el producto tecnológico tiene rostro humano: problemas éticos en el uso de las tecnologías reproductivas” *Hologramatica*. UNLZ. En línea:

http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/604/hologramatica08_v6pp97_107.pdf

Ormart, E. (2014). “Las tecnologías de reproducción humana asistida: impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros”. En *Aesthethika*. Facultad de Psicología UBA Volumen 10, (1) junio de 2014

Ormart, E (2019) De niño a mujer y ¿madre? Comentario del film *The Danish girl*. En línea:

https://docs.wixstatic.com/ugd/168681_b549f20ad81741848f0da6da2b35f733.pdf

Ormart, E & Paragis, P (2019) Editorial: Nuevas lecturas posibles sobre *The Handmaid's Tale* desde una perspectiva ética. En *Revista Aesthethika*. Número Especial: marzo 2019. Volumen 15 número 1 ISSN 1553-5053

Shelley, M (2010) *Frankenstein o el moderno Prometeo*. Madrid: Anaya.

CAPÍTULO 4.

LA EDICIÓN GENÉTICA DE CÉLULAS GERMINALES EN SERES HUMANOS

Elizabeth Beatriz Ormart

“En todas partes estamos encadenados a la técnica sin que nos podamos librar de ella, tanto si la afirmamos apasionadamente como si la negamos”

(Heidegger, 1954).

Introducción

El desarrollo de la biotecnología avanza en forma irrefrenable. Por un lado, se impone, es necesaria e imposible de parar. Por el otro, resulta temida, genera temores y fantasías distópicas.

Todo esto amalgamado se nos presenta en la edición genómica de células germinales humanas. Ante la cual se alzan voces esperanzadoras ante el mar de calamidades que azotan a la humanidad y con igual fuerza, se ciernen los más oscuros presagios de eugenesia y manipulación genética.

La investigadora Jennifer Doudna subió en noviembre de 2015 a Youtube una charla propiciada por TED para hablar de esta doble cara de la edición genómica mediante el procedimiento CRISPR/CAT9.

En el presente escrito, buscamos polemizar acerca de los beneficios y riesgos de esta técnica, en particular, introduciendo la noticia que He Jiankui difundió a fines del

2018 sobre la implantación y nacimiento de seres humanos modificados con CRISPR-Cat9. Sus declaraciones han suscitado el levantamiento de las voces de la comunidad científica pidiendo nuevamente una moratoria, como ocurrió en 2015. Nos preguntamos ¿es posible establecer algún límite psicobioético que resguarde a la humanidad de su propia mano? ¿es suficiente, la estrategia de la comunidad científica de convocar al diálogo y consenso social para frenar el ritmo y acotar los campos de incumbencia del desarrollo biotecnológico? ¿es la moratoria una solución viable en la edición genética de células germinales?

La década decisiva

La sigla CRISPR se utiliza para referirse a repeticiones de palíndromos cortos que se agrupan en intervalos regulares, es decir que en las secuencias de ADN de las bacterias se producen estas repeticiones. En un primer momento, no se comprendía su utilidad o sentido, el investigador Ishino (1987) descubrió estas repeticiones en la bacteria del Escherchia Coli. En 1993 Francisco Martínez Mujica describió repeticiones palíndromas en otra bacteria la Haloferax Mediterranei. Lo que en un primer momento parecía una casualidad, no lo era. Apenas dos años después Ruud Hansen identificó algunos genes que estaban asociados a estas secuencias repetidas y con el beneplácito de Mujica los denominó clustered regularity interspaced short palindromic repeats (CRISPR).

La función de estas repeticiones es clave para la defensa de la bacteria que al sufrir un ataque de un virus incorpora material genético del virus al propio ADN, para utilizarlo posteriormente como sistema de defensa contra el virus que la atacó. De tal modo que, al ser atacada nuevamente por ese virus, ella utilizara el ADN viral que ha incorporado en su memoria. Para

esto se ayuda con una proteína nucleasa llamada Cas9 que busca y corta el ADN viral. La proteína funciona como una tijera que corta el ADN y lo empalma o lo reemplaza. En el año 2012 Jennifer Doudna (de la Universidad de California) y Emmanuele Charpentier (de la Universidad de Umea) realizaron el primer corte con el sistema CRISPR/CAT9 en el laboratorio, de forma artificial en un tubo de ensayo. Esto les valió el galardón del premio Princesa de Asturias en el año 2015. Apenas seis meses después Feng Zhang (del MIT) empezó a utilizar esta herramienta de edición genética en células animales y lo patentó en EE. UU. como propio.

La charla de Doudna en 2015, es resultado del vertiginoso avance en esta década que ha tenido el desarrollo CRISPR a nivel mundial y en ese momento, del avance chino en materia de edición genética de embriones humanos. Una puerta que la comunidad científica no quiere abrir. El video de Doudna, luego de un año de declaraciones mundiales es por momentos una apelación a la comunidad científica toda a desacelerar el avance biotecnológico. Súplica que no deja de ser paradójal proviniendo de una de las pioneras en esta área.

El peligro chino

A principios del 2015 un equipo de investigadores de la Universidad de Sun Yat-sen anunciaron que habían editado genéticamente embriones humanos para eliminar al gen causante de la betatalasemia. El grupo de investigadores recurrió a ochenta y nueve embriones triploides sobrantes de clínicas de reproducción asistida a los que dejaron crecer cuarenta y ocho horas para ver su evolución. El resultado fue que solo en unos pocos embriones se logró el reemplazo del material genético, pero se produjeron numerosas mutaciones no deseadas. Esto llevó a suspender el experimento y

posponer para el futuro su aplicación en humanos. Antes de publicar las conclusiones y ante los rumores, Nature y Science publicaron comunicados pidiendo una moratoria en este campo de investigación. Es preferible posponer la edición genética de células germinales en seres humanos y seguir explorando los beneficios de esta técnica en otros campos.

Los temores expresados en sendos comunicados se centran en dos cuestiones: los riesgos eugenésicos y la inseguridad en el uso de esta técnica. En el primer caso, se argumenta que la aplicación de edición genética en células germinales puede producir la selección de rasgos deseables que luego se replicarán en la progenie. Tal como a principios de siglo XX la medicina impulsó y premió prácticas eugenésicas que sirvieron de fundamento a la teoría de las razas superiores que llevaron a la solución final. Hoy a través de la edición genética se podrían seleccionar rasgos considerados valiosos y promover su réplica en la humanidad. En el segundo caso, aun no se conocen los efectos adversos que pueden derivarse de la edición genética, y los efectos sobre los embriones serán heredados por generaciones futuras.

Paul Berg et al (2015) sostienen que: “Al inicio de la era del ADN recombinante la lección más importante que aprendimos era que la confianza del público en la ciencia definitivamente comienza y se mantiene por la transparencia y la discusión abierta mantenidas a lo largo del tiempo. Esa lección se amplifica hoy con la aparición de la tecnología del CRISPR-Cas9 y las inminentes perspectivas de intervención sobre el genoma. Iniciar ahora esas discusiones, tan fascinantes como desafiantes, contribuirá a mejorar las decisiones que la sociedad adoptará ante el advenimiento de una nueva era en la biología y la genética” (p.2)

En diciembre de 2015 la National Academies de los Estados Unidos, junto con la Royal Society del Reino Unido y Academia

China de Ciencias celebraron un simposio internacional que dio lugar a un número monográfico dedicado a los aspectos éticos de la edición genética.

Luego del avance chino y los manifiestos consensuados la comunidad científica recobró la calma, con la convicción de que la investigación continuaría enmarcada en los límites de edición genética de células somáticas humanas y claramente, lo que tiene un desarrollo sumamente acelerado, la edición genética de plantas y animales.

El retorno de lo temido

Luego de un periodo de latencia, en el que el desarrollo científico se mantiene supuestamente encorsetado por la racionalidad y responsabilidad social de la comunidad científica, se hace oír He Jiankui, quien elige el Tweeter y el YouTube, como medio de comunicación de sus avances.

Entre el 27 y el 29 de noviembre del 2018 se desarrolló en Hong Kong la segunda cumbre internacional sobre edición del genoma humano. Allí se dio a conocer la noticia de que se había utilizado el CRISPR para modificar células embrionarias para evitar la infección del VIH. El autor de este trabajo fue He Jiankui, investigador de la Universidad de Ciencia y Tecnología del Sur de Guangdong, en China. El trabajo no publicado en una revista científica, sino que se difundió por videos y tweet. Por el momento el biólogo ha venido publicando videos en Youtube donde explica brevemente la importancia y procesos utilizados durante su experimento, además publicó un manuscrito donde solicita fomentar el diálogo sobre la ética en las modificaciones genéticas

En un acotado párrafo He Jiankui y su equipo (at South University of Science and Technology in Shenzhen, P.R. China)

informan que han realizado estudios mediante el CRISPR/Cas9 en embriones viables y no viables de monos y seres humanos para diferentes enfermedades durante muchos años. Sin más detalle, sigue desarrollando su apelación a abrir las mentes de la población para que no se frenen los avances biotecnológicos con la esperanza de cura para las enfermedades más temidas.

El escrito que no tiene más de tres carillas propone un diálogo abierto sobre la edición genética, y cinco principios muy generales para utilizar como guidelines en usos terapéuticos de la cirugía genética aplicada a embriones humanos obtenidos por FIV o ICSI antes de la implantación:

- 1) Que tengan un propósito social claro
- 2) Tener presentes los usos no permitidos
- 3) Clarificar los derechos después del tratamiento
- 4) Valorar el espíritu humano que trasciende el ADN
- 5) Realizar una tarea especial para reducir inequidades económicas.

Estos principios, sumamente sintéticos y crípticos, parecen más bien una forma política de demostrar preocupación por los efectos de la ciencia que oculta el ávido deseo cientificista del joven investigador.

¿Hay freno racional para la ciencia?

Los videos de YouTube de Doudna y cientos de científicos a nivel mundial. No hacen más que dar cuenta de los límites de la racionalidad dialógica propuesta por Apel y Habermas.

La propuesta de la racionalidad dialógica de Apel y Habermas consiste en la convicción de que todos los involucrados en el problema son interlocutores válidos y la apertura del diálogo garantiza la posibilidad de llegar a un consenso genuino y

democrático entre las partes en el que se vele por los intereses de los actores involucrados. Pensar en esta comunidad democrática ya es una seria dificultad, pero tal vez sea la mejor de las aspiraciones posibles. Esta aspiración de diálogo y consenso mundial es la base de los tratados y declaraciones mundiales. En un escrito anterior (Ormart, 2000) sostengo la necesidad de construir un fundamento no fundamentalista para la ética. Creo que el mínimo exigible para fundamentar los derechos humanos consiste en aceptar, como dice Kant, que el hombre no tiene precio tiene dignidad. Esta dignidad, le permite decidir racionalmente sobre sus acciones. La reflexión acerca de las acciones humanas va dando lugar a entender mejor qué argumentos nos permiten crecer como humanidad, qué razones son mejores a otras y fundar así acuerdos intersubjetivos superadores.

Según sostiene Damasia Becú-Villalobos (2017) “El avance científico tiene que ir de la mano de la concientización y participación de la sociedad, logrando una interdependencia entre la ciencia, la ética y la consulta pública. En Inglaterra los Consejos de Bioética ya están trabajando en un documento sobre la ética de la edición del genoma. Se apunta a una implementación controlada escrupulosamente” (p. 522).

Sin embargo, esta perspectiva de la ética dialógica es insuficiente. Saber qué es el bien no indica obrar en consecuencia. El voluntarismo y las buenas intenciones no son garantía de un obrar correcto.

En este sentido, creo que al pensamiento y la razón hay que agregarle la vertiente emocional e irracional de las pulsiones, que es muchas veces la causante de las acciones que realizamos los sujetos humanos.

Freud en *El malestar en la cultura* (1930) plantea que: “La inclinación agresiva es una disposición pulsional autónoma, originaria del ser humano en la que la cultura encuentra su obstáculo más poderoso” (p. 117). El obstáculo es interno

(pulsión de muerte) y es estructural. Sobre el otro que es diferente a mí, recae la agresividad necesaria para sostener la cohesión con los propios. Este es llamado por Freud, el narcisismo de las pequeñas diferencias que hace que los otros sean los depositarios de la agresividad, dejando las tendencias amorosas para el grupo de pares. A esta cuestión propia del ser humano hay que sumarle los rasgos que caracterizan el momento tecnocientífico que atravesamos.

“Una sociedad que impone la alianza entre: ley del mercado y desarrollo científico tecnológico, no da lugar a la sintomatización sino que promueve el goce sin la operatividad de los recursos simbólicos” (Delgado, 2017, p. 20). Esto quiere decir que, en este momento histórico en el que los desarrollos tecnocientíficos son perseguidos con claros fines económicos, difícilmente se priorice el bienestar de la humanidad por sobre los intereses particulares. La búsqueda de satisfacción de intereses propios no regulada lleva a la discriminación y segregación de grandes masas humanas.

“La discriminación y las tendencias segregatorias en la hipermodernidad para Lipovetsky tienen sus particularidades a partir de la radicalización de dos de los principios de la modernidad: la ciencia y la tecnología” (Assef, 2013, p. 58).

¿Estamos ante un camino sin salida? ¿Qué límites son necesarios para que el desarrollo biotecnológico no opere en contra de la humanidad misma?

Las mediaciones normativas como organizadoras del orden social

Es fundamental ubicar aquí la diferencia entre el consenso, el diálogo, los pedidos de moratoria y la fuerza de la ley que es por definición coercitiva. Los primeros recursos son deseables

y parten del presupuesto de la bondad de las decisiones racionales. Lima (2018) afirma que: “El grupo de científicos que ha solicitado la moratoria sostiene que aunque la técnica CRISPR ha expandido de un modo exponencial la investigación genética, no existen situaciones para la cuales su utilización en embriones humanos pueda ofrecer beneficios terapéuticos superiores o distintos a los métodos consolidados (PGD o IVF + análisis genético antes de la implantación suelen ser mejores opciones para casos en que ambos padres presentan la misma mutación para una enfermedad)” (p.14). Es decir que, si hay diferentes soluciones, son preferibles los métodos probados que aquellos que se hallan en una etapa experimental. Siguiendo este razonamiento el CRISPR debería ofrecer algo más que no otorgan los métodos consolidados. Ahora bien, el sentido de la moratoria no es el de suspender definitivamente la investigación en este campo sino el de posponerla.

Mientras que el recurso a la ley permite situar un límite al exceso que no puede ser regulado por la buena voluntad. Resulta central la existencia de agencias o comités especializados en la edición genómica humana que establezca criterios de aprobación y restricción de ensayos clínicos y que regulen y controlen el funcionamiento de los equipos de investigación en las instituciones habilitadas para tal fin. Resulta totalmente inaceptable que se desarrollen investigaciones en este campo sin los controles adecuados. No alcanza con el autocontrol regulatorio de los científicos, ni de la comunidad científica. Es precisa una instancia estatal o supra estatal de legislación y control que esté sumamente facultada para expedirse en esta materia. Solamente la fuerza de la ley puede poner límite a los intereses económicos inescrupulosos. El Estado, debería funcionar como una figura neutral, que prescriba sobre la comunidad científica. Y si esto no se logra, por la corrupción que contamina las decisiones estatales, será

necesario crear un Comité trasnacional ante el cual se presenten los protocolos para su aprobación. Aquí la cuestión no se dirime en la postergación sino en la limitación fundamentada de ciertas prácticas.

Reflexiones finales

“Pero dónde está el peligro, crece también lo
que salva” Hölderlin (Citado por
Heidegger, 1954 p. 30)

La edición genética de células germinales humanas trae promesas de salvación a miles de individuos que sufren de condiciones incurables, quienes no solo estarían libres de la enfermedad, sino que además no la transmitirán a sus hijos.

Según Bill Gates (2018) “La edición genética podría salvar la vida a millones de personas, pues podría hacer los cultivos más resistentes y las cosechas más abundantes. Esta tecnología está empezando a dar frutos y atrae ya a inversores públicos y privados. Y con razón. Los científicos están desarrollando cultivos con rasgos genéticos que mejoran su crecimiento y valores nutricionales, los hacen más resistentes a las sequías y olas de calor, y reducen la necesidad de fertilizantes y pesticidas. Son muchos los cultivos que se han mejorado mediante edición genética y se están probando sobre el terreno: champiñones con mayor tiempo de almacenamiento, patatas con menos acrilamida (un potencial carcinógeno) y semillas de soja que producen un aceite más saludable.” En un extenso artículo Edición genética para el bien, Gates describe la edición genética como el paliativo de casi todos los males de la humanidad. Esta defensa enfervorizada resulta una verdad a

medias, ya que hay intereses económicos billonarios que la promueven. La esperanza de resolver el problema del hambre y la pobreza mundial es una de las caras del avance tecnocientífico, que ciertamente no se agota en contar o no con los recursos para hacerlo sino en decisiones políticas. La otra cara, expresada, por ejemplo, en la narración cinematográfica de GATTACA (Niccol, 1997) nos muestra la segregación social y eugenésica que podría propiciar la ingeniería genética.

¿Podemos imaginar un mundo en el que cada uno realice las modificaciones genéticas que crea mejor para sus alimentos? ¿Será mejor un mundo en el que cada científico o inclusive estudiante en su laboratorio realice los experimentos que su propia conciencia le indique que son adecuados?

Ciertamente, el diálogo y el consenso no alcanzan. Es necesario crear conciencia social, políticas públicas y organismos de legislación y control. Pero la simplicidad y rapidez del CRISPR/CAT 9 no espera, sus tiempos son acelerados y los frenos voluntaristas no sirven.

La esperanza Kantiana de la paz perpetua lograda a partir del imperativo categórico parte del supuesto del sujeto como auto legislador, supuesto que tiene demasiada evidencia empírica en contra a lo largo de la historia de la humanidad. El planteo freudiano, en cambio, parte de una visión del sujeto capaz de autodestruirse y de obrar, más allá del principio de placer. Esta perspectiva nos indica que los llamados mundiales a una mayor concientización, una moratoria o el diálogo son recursos que tienen un límite y, por consiguiente, es precisa la figura de una instancia que por encima de los intereses individuales opere regulando el bienestar de todos.

Una segunda cuestión que quedó esbozada en el desarrollo lo constituye la cuestión de la diferencia entre moral y ética. La moral es epocal, diferente en cada cultura y momento

histórico y remite a prácticas sociales y costumbres particulares. La ética responde a lo que el ser humano es, a su ser, a su esencia. El problema de la edición genética de células germinales no es una práctica que atente contra la moral, sino que es antiética. Lo que está en juego, excede la cuestión temporal, en la medida que lo que está en riesgo es la misma naturaleza humana. Por consiguiente, no podemos hablar de moratoria, como una dilación temporal, no se trata de esperar más tiempo, sino de no alterar de manera definitiva la naturaleza humana. Según sostiene Bobadilla Rodríguez (2003) “Habermas entiende que las cuestiones sobre el trato a dar a la vida humana atañen no a esta o aquella diferencia entre las múltiples formas de vida cultural, sino a autodescripciones intuitivas con las que nos identificamos como seres humanos y nos distinguimos de otros seres vivos. No se trata de la cultura, que es diferente en todas partes, sino de la imagen que las diversas culturas se forman de "el" ser humano, que es el mismo en todas partes” (p.14). Sin embargo, este punto también resulta sumamente ambiguo, ya que es imposible situar algo como naturaleza en el ser humano. La humanidad ha llegado a un punto de evolución en el que el 99 % de su naturaleza se ha reemplazado por avances tecnológicos, nuestros cuerpos son mantenidos con vida gracias a la medicina muchos más años que en otros tiempos. La esperanza de vida crece y en este sentido la misma edición genética de células somáticas tiene un campo de desarrollo en la prolongación de la vida celular. ¿Qué es lo natural y que es lo modificado por el avance científico? El límite demarcatorio no es claro porque la naturaleza humana como tal está perdida. En todo caso, podemos hablar de la dignidad humana en la medida en que el ser humano no puede tener un uso instrumental, ni puede ser seleccionado desde criterios eugenésicos atentando contra la diversidad humana.

Algunas cuestiones que nos quedan luego de este debate, además de innumerables preguntas, es la necesidad de una

política y ética precautoria. Una ética precautoria supone no desarrollar investigaciones en un campo en el que los efectos son imprevisibles. El impacto del CRISPR-Cat9 en células germinales no se agota en el niño modificado sino en el efecto que esta alteración tendrá en el genoma humano. Justamente porque no se conocen los efectos, ni se pueden predecir, debido a las complejas relaciones que se producen entre los genes y el ambiente, es conveniente no hacer experimentos cuando las variables no pueden ser controladas. Este argumento tiene más peso que sostener la conservación de la naturaleza humana.

Asimismo, resulta central en este campo el trabajo interdisciplinario de un equipo facultado para analizar en detalle las investigaciones propuestas y además de los acuerdos racionales el freno de la ley limitando, postergando o prohibiendo ciertas investigaciones que supongan atentar contra la dignidad humana.

Referencias Bibliográficas

Araki, M; Ishii, T. (2014) "International regulatory landscape and integration of corrective genome editing into in vitro fertilization". Reproductive biology and endocrinology. 2014 noviembre; 12(108).

Asseff, J (2013) La subjetividad hipermoderna. Buenos Aires: Grama.

Berg, P et alt., (2015) "A prudent path forward for genomic engineering and germline gene modification", Science, vol. 348, n. 6230, 2015, p. 38. En <http://science.sciencemag.org/content/348/6230/36.full>

Bobadilla Rodríguez, F (2003) El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal? Vol. 1, 2003 I Revista de Comunicación. Recuperado el 18 de enero de 2019: <http://revistadecomunicacion.com/pdf/2003/Res147-148.pdf>

Becú-Villalobos, D. (2017) El Sistema Crispr/Cas9 ¿Cambiará el genoma de la humanidad? Medicina (Buenos Aires), 77(6), 521-523. Recuperado en 17 de enero de 2019, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802017000600016&lng=es&tlng=es.

Doudna J, Charpentier E, Jinek M, Chylinski K, Fonfara I, Hauer M. (2012) A programmable dual-RNAguided DNA endonuclease in adaptive bacterial immunity. 2012 agosto 17; 337(6096): p. 816-821.

Dougna, J (2015) Youtube. Recuperado el 6/1/2019. <https://www.youtube.com/watch?v=TdBAHexVYzc&t=460s>

Delgado, O (2017) La segregación. Buenos Aires: Grama

Freud, S (1930) El malestar en la cultura. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.

Gates, B. (2018) “Edición genética para el bien” Estudios de política exterior. N.º 183. May-Jun 2018. En línea fecha de consulta 9/1/2019 <https://www.politicaexterior.com/articulos/politica-exterior/edicion-genetica-bien/>

Heidegger, M (1954) “La pregunta por la técnica”. Heidegger, M (1994) Conferencias y artículos. Barcelona: ediciones del Serbal.

He Jiankui The CRISPR Journal Volume 1, Number 6, 2018 Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/crispr.2018.0051. En línea, fecha de consulta 3 de enero de 2019:

<https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/crispr.2018.0051>

Ishino Y, Shinagawa H, Makino K, Amemura M, Nakata A. (1987) Nucleotide sequence of the iap gene, responsible for alkaline phosphatase isozyme conversion in *Escherichia coli*, and identification of the gene product. *Journal of Bacteriology*. 1987 diciembre; 169(12).

Lanphier, E. et al. (2015) "Don't edit the human germ line", *Nature*, vol. 519, 2015, pp. 410-411, doi:10.1038/519410a. En <https://www.nature.com/news/don-t-edit-the-human-germ-line-1.17111>

Lima, N (2018) CRISPR/Cas9: REFLEXIONES BIOÉTICAS SOBRE LAS MODIFICACIONES GENÓMICAS. *Journal of Basic and Applied Genetics* Vol. XXIV (1): 9-15; January 1-July 31, 2018. En línea, consultado el 10/12/18

http://www.sag.org.ar/sitio/wp-content/uploads/2018/07/V.XXIX_Issue1_2018_A1.pdf

Jansen R, van Embden JDA, Gaastra W, Schouls LM. Identification of genes that are associated with DNA repeats in prokaryotes. *Molecular microbiology*. 2002 marzo; 43(6).

Martínez Mojica FJ, Juez G, Rodríguez-Valera F. (1993) Transcription at different salinities of *Haloferax mediterranei* sequences adjacent to partially modified PstI sites. *Molecular microbiology*. 1993 agosto; 9(3).

Martínez Mojica FJ, Díez-Villaseñor C, Soria E, Juez G. (2000) Biological significance of a family of regularly spaced repeats in the genomes of Archaea, Bacteria and mitochondria. *Molecular microbiology*. 2000 Abril; 36(1).

Mojica FJ, Montoliu L. (2016) On the origin of CRISPR-Cas technology: From prokaryotes to mammals. Trends Microbiol 2016; 24: 811-20.

Ormart, E (2010) El problema de la fundamentación de los Derechos Humanos. RINCE – Vol. 2 N°4 (2010) – Comunicación Científica. ISSN 1852-3239 - <http://rince.unlam.edu.ar>

Ormart, E. (2018) “Biopolítica y series en la gestación por sustitución”. Ormart, E. Compiladora Cuerpos y familias transformados por las técnicas de reproducción asistida. Buenos Aires, Letra viva.

Niccol, A (1997) Gattaca. The Lancet. Genome editing: science, ethics, and public engagement). Lancet 2017; 390: 625

CAPÍTULO 5.

BLIND SPOT: LA TENSIÓN ENTRE LA HUELLA GENÉTICA Y LA CONSTRUCCIÓN DE UNA IDENTIDAD EN LA DONACIÓN DE GAMETOS

Elizabeth Beatriz Ormart y Federico Pena

En el lugar que ocupa cada hombre,
con los mismos materiales de carne y de espíritu,
una diversidad de personalidades son posibles.
Uno se cree el mismo, pero nunca es el mismo;
ese mismo no existe
(Paul Valery, Citado por Navarro, F 2004, p.4)

Introducción

En el presente escrito partimos de una hipótesis inquietante: la identidad de los niños concebidos con gametos donados está en parte expresada en los datos de un ADN que es propio, pero al mismo tiempo no les pertenece.

El dato del ADN les muestra a los niños concebidos por gametos heterólogos su pasaje por las técnicas de reproducción asistida y los une a “donantes desconocidos”. Parte de lo que son (identidad estática) es aportado por un sujeto que luego queda fuera del conjunto de identificaciones que conforman su subjetividad (identidad dinámica). Lo escindido del proceso donde buscar un origen facilita, quizás, la ilusión de un dato que unifique explique o construya una identidad.

Hay marcas que conforman su identidad, pero desconectadas de los afectos que les dan una historia a sus lazos sociales. Marcas descarnadas, marcas sin sujeto. Una premisa sólo imaginable en el marco de una ficción. Y allí nos condujo este supuesto, a la serie norteamericana Blindspot.

La premisa del punto ciego

Blindspot– literalmente punto ciego- es una serie norteamericana creada por Martin Gero y protagonizada por Jaimie Alexander y Sullivan Stapleton, que fue estrenada en el 2015 por la cadena NBC y que se encuentra disponible en la plataforma Netflix. La trama inicia con una misteriosa mujer tatuada que aparece sorpresivamente en Time Square y que ha perdido la memoria -no recuerda su nombre ni su pasado- y el FBI descubre que cada tatuaje que ella tiene en su cuerpo representa una pista para un crimen que tendrán que resolver. Estos tatuajes son leídos por la agencia federal norteamericana como indicador objetivo que permite reconstruir el camino hacia un crimen, mientras que para Jane tienen el valor indiciario de una marca de goce en su cuerpo, marcas sin historia, desasidas de su origen. Mientras que, en el primer caso, son referentes empíricos de una verdad objetiva, en el segundo son las piezas que componen la melodía subjetiva de Jane. Esta ruptura entre el cuerpo y la letra no está originada por la represión de un saber rechazado por el sujeto sino a través de un procedimiento farmacológico que le quita a Jane la memoria. Similar a lo que ocurre en Matrix, cuando Neo ingiere la pastilla y descubre otro mundo que se esconde detrás del que cree la realidad. Esta analogía es interesante porque al tiempo que el sujeto se construye como yo, construye el mundo como imagen reflejada de sí mismo. Es el

punto especular en el que la alienación a la imagen unificada de sí mismo en el espejo le devuelve un yo y un no yo (a y a´) La constitución del yo es solidaria al mundo como realidad externa.

Freud a principios del siglo XX nos muestra el síntoma como punto de desconexión entre las representaciones y el monto de afecto. Al tiempo que nos señala el camino, vía la asociación libre, para recomponer el nexo perdido por efecto de la represión.

Para Lacan el sujeto es efecto del lenguaje. Es un entramado de marcas que el lenguaje deja en el cuerpo y cuya lectura hace surgir como efecto un sujeto. Pero qué ocurre cuando encontramos las marcas sin historia, sin una lectura de ellas. Una cáscara vacía, un semblante sin cuerpo, un saber sin sujeto. Al estilo de lo que explica Lacan (1960) en “La subversión del sujeto” se trata de un sujeto que porta “un saber que no comporta el menor conocimiento, (...) que está inscripto en un discurso del cual, a la manera del esclavo-mensajero del uso antiguo, el sujeto que lleva bajo su cabellera su codicilo que le condena a muerte no sabe ni su sentido ni su texto, ni en qué lengua está escrito, ni siquiera que lo han tatuado en su cuero cabelludo rasurado mientras dormía” (Lacan, 1960, p 783).

Un mensaje que en el ser humano se trata de la muerte, en dos sentidos: por su finitud biológica pero también por el efecto mortífero de las marcas significantes en el cuerpo como sustancia de goce. El lenguaje mata la cosa y es la primera pérdida (muerte) que sufrimos como vivientes, anuncio de la que vendrá después, definitiva.

Este es el estado de Jane, una mujer completamente tatuada, que porta un mensaje sin sentido. Jane, la protagonista de Blindspot es una buena metáfora del sujeto lacaniano, pues

porta en su cuerpo marcas del discurso del Otro. Y ella quiere a partir de la lectura de estas marcas responder a la pregunta ¿quién soy yo?

**La respuesta a esta pregunta le confiere a Jane
lo que le falta: identidad**

En el epígrafe mismo de este escrito se pone a jugar una dificultad inherente a la temática, es decir, qué constituye el “ser”. Una polaridad posible, entre otras, es si está explicado por nuestras experiencias, que lo conforman y nos “estabilizan” o si acaso es algo “anterior” e independiente de ellas. Este punto, simplificado al extremo, es problemático para el pensamiento occidental en general y para el psicoanálisis en particular. Blindspot, por su parte, elige no resolverlo y jugar en ambos campos. Por un lado, Jane Doe, literalmente sin nombre, nomen nescio en latín, impresiona ser un ente sin ser, un vacío incluso en sus actitudes y emociones, es decir, está el esfuerzo por hacerla tabula rasa, ausencia total, ¿es bondadosa? ¿malvada? ¿envidiosa? ¿dadivosa? ¿generosa? Pareciera ser ninguna, neutra, aunque impresiona que esta neutralidad se parezca a la inocencia y al bien más que a cualquier otra inclinación. Por otro lado, hay algo de su ser que parece no depender de su “historia significativa” sino de un orden, anterior e independiente, que podemos llamar historia corporal, o, más bien- en la medida en que no tiene las cualidades de las que está hecha una historia, como la imprecisión o la contradicción- reflejos aprendidos. Eso está en juego cada vez que Jane o NN ve su cuerpo en peligro y éste último responde con inusitada habilidad. Por momentos, en esos instantes justamente, la trama se ve llevada de todos modos a vincular ese uso corporal a una memoria, reconectando, de un modo quizás excesivamente lineal, lo que parecía estar escindido, algo de su historia, reducida aquí a la

versión del flashback, tiene que venir a explicarlo. Si su cuerpo recuerda, el olvido no puede ser total. En este punto, pareciera que la historia es el destino, nueva trampa ideológica.

Si retomamos este punto es para interrogar uno de los ejes de las discusiones contemporáneas en torno a las identidades, su origen, sus dinamismos. Ha sido muy cara al psicoanálisis la distinción entre un soma y lo simbólico, lo corporal y lo significante. Convoca una serie de condiciones temporales, a veces llamadas lógicas, que aclaran poco lo insalvable de la discusión; ¿cómo saber de modo unívoco que hay algo anterior y algo posterior? ¿Cómo se comprueba? ¿Dónde? Quizás sea más fructífero considerar que no hay nada anterior ni posterior, sino que el sujeto que nos importa es una creación ex-nihilo, indivisible de su condición de ser de lenguaje. Eso no implica ninguna descreencia de lo corporal, sino que todo lo que podemos formular de ello será necesariamente lingüístico, histórico-cultural. Sin embargo, esta postura no es la que prima y nuestras sociedades se ven llevadas ¿cada vez más? a buscar una identidad somática de la que no se pueda dudar, certera y con garantía. Y el saber científico vía el ADN es la respuesta que busca cerrar cualquier pregunta. Sin embargo, algo insiste.

Identidad sin sujeto

La identidad es la fachada que muestra el sujeto ante ese punto ciego (blind spot) que constituyen las huellas en el cuerpo. Toda instancia psíquica y/oica busca construir una identidad a partir del cuerpo propio, de la historia autobiográfica y/o la memoria individual y colectiva. La identidad es entonces la máscara que vela el punto ciego, lo que aparece en lugar del agujero. Lo que hace consistir la nada misma. Pero no le quitemos importancia a los semblantes. En el caso de Jane, “FBI” será para ella el primer significante de su

¿nueva? historia. De qué otra forma explicar el detenimiento, la profundidad, la meticulosidad con que es examinada desde el primer momento, cuántos sujetos no pueden responder por su historia; eso no concierne generalmente a los organismos de seguridad. En su caso lo que convoca el escrupuloso examen de la agencia no es tanto que ella no sepa decir de sí, sino que vino al mundo en un bolso que dice FBI, y desde allí todo está dicho ya.

La ciencia pretende “decir la verdad última” de la identidad apoyándose en los caracteres únicos del ADN, una verdad unívoca y objetiva y por lo tanto sin valor para el sujeto. En la serie vemos que el FBI, munido del semblante científico se presenta como Otro completo y sin barrar, que detenta un saber consistente. La agencia federal lee el ADN de Jane y le dice su nombre: “a partir de ahora sos Taylor Swift”. Sin embargo, para ella este saber no tiene significado. Es un saber descarnado. Una cáscara sin relleno. Interesante metáfora de la identidad, que literalmente significa máscara. Es significativo en este punto la ambivalencia que la serie no logra resolver entre un proceso totalmente tecnificado y desubjetivado (“su sangre nos dirá de ella”) y otro, que por cierto sorprende ver en un agente del FBI, que podríamos llamar ¿sugestivo? en el momento en que Kurt sugiere que, al tocarlo, probablemente se acuerde de él.

En el terreno de las técnicas de la reproducción asistida miles de niños buscan su identidad genética. ¿Será que buscan en esa marca calmar el sufrimiento del encuentro con el agujero en lo real? Para cada sujeto esa marca tiene un valor diferente, no nos apuremos a hacer generalizaciones. Ahora bien, ¿hay coincidencia entre lo que para cada uno de nosotros puede tomar valor significativo y lo que debe importar en el campo del derecho? Es decir, la identidad del donante, ¿dice para todos los casos algo de la identidad del niño/a? Este punto es de un interesante debate bioético donde si bien el eje parece estar puesto en la confidencialidad y la distinción de funciones

donantes/padres el tema de fondo es el del valor que le damos a ese dato. Los guionistas juegan sus cartas a favor de la versión que diríamos predominante, hay algo del cuerpo que es independiente o permanece indomesticado por la cultura y si bien dice de uno, de la identidad de uno, no depende de ninguna variable conocida, simplemente es así. El ejemplo más claro se juega en la escena del test del café/té, la consigna y su desarrollo son simples - toma té y café, ¿cuál te gusta más? - Café. Sos una coffee person. Eso suple la memoria de Jane, como si dijera “quizás no recuerdes, y no puedas decir de vos, pero tu cuerpo no se equivoca y te define”.

La identidad del donante, entonces, se puede constituir en una marca que rellene la división subjetiva y dé consistencia al yo, o bien, en una marca que a posteriori podrá ser subjetivada en un camino singular que pasara por el desencuentro con el enigma del origen.

Lacan sostiene que el discurso del Otro es un “el sistema de convenciones significantes que componen la mítica del inconsciente y que marca al individuo prefigurando su ubicación desde el nacimiento. Es un sistema parental y simbólico que determina la posición del sujeto” (Vallejo y Helguero, 1987). Cuando este discurso no hace lazo, no anuda, no deja las marcas de un linaje, el sujeto pierde toda referencia simbólica. ¿Qué anudamientos se juegan en el encuentro con los donantes, son parte de la familia, son significantes privilegiados en la vida de los niños nacidos por material heterólogo?

El lazo social

La identificación es el principio fundamental que hace posible dos hechos fundamentales de la cultura humana: la vida psíquica y el lazo social.

“El malestar en la cultura se manifiesta hoy en la preocupación por la identidad, lo que resulta evidente hasta el punto de ser inquietante [...] Sospechamos que, si se la problematiza así en la plaza pública, es porque debe de ser además un velo de alguna otra cosa” (Correa González, 2016, p. 5).

Si hay gran preocupación sobre las incidencias de la mundialización sobre las identidades individuales y nacionales, o acerca de los efectos de la identidad genética, es porque se ve amenazada la particularidad, y ello es debido a la ciencia y a la invención tecnológica, que modifican los agrupamientos colectivos.

Se afirma que la sociedad en la que actualmente vivimos está marcada por la voracidad de un consumismo a todo precio, por la alianza férrea entre desarrollo tecnocientífico y mercado, por la presencia de inéditas formas de violencia y segregación, por una manipulación de subjetividades y control de los cuerpos, esta manipulación se realiza en Jane de forma literal. Su cuerpo tatuado y su historia borrada como efecto de una poderosa droga. La matriz tecnocientífica modela el cuerpo de Jane. La droga para olvidar y el ADN para recordar son las soluciones que la maquinaria tecnocientífica le da a Jane para desconocer su historia.

Este avance de la industria farmacológica sobre la subjetividad es moneda corriente en el campo de la psicología.

De la identidad al sujeto

El concepto de Sujeto en Lacan denota ya un límite, frente al cual el yo aparece como síntoma de la falla simbólica en la cual está insertado parcialmente el Sujeto. Pensar entonces al Sujeto como unidad, individuo, indivisible, es pensarlo desde

una resbaladiza posición imaginaria, posición que tiene el mismo carácter en que se sostiene el yo, imaginaria porque desconoce la falta como aquello que está en su origen.

En los años 60' Lacan formaliza una de las definiciones más canónicas del sujeto, aquella que dice que “un sujeto es lo que representa un significante para otro significante” (Lacan, 1960, pp. 779). De esta definición se desprenden varias consecuencias, nos limitaremos a aislar alguna de ellas. Si el sujeto no es más que entre significantes, es porque, en definitiva, el sujeto no es, no tiene ser, no hay en la estructura un significante que lo represente, no hay para el sujeto identidad. Ningún sujeto, podemos decir, es causa de sí. Lacan, en el seminario sobre la identificación, sostiene el lugar del Otro como fallado primordialmente, “la deficiencia fundamental del Otro como lugar de la palabra” (Lacan, 1961, p 1962); el lugar del Otro, tesoro de los significantes, desde donde el sujeto se constituye, está fallado, no contiene el significante que representaría al sujeto, dándole de esta forma identidad, ésa es la estructura con la que tratamos. Hay distintos modos en que se sostiene este principio fundamental desde la obra de Lacan, muy tempranamente, sostiene que “no hay metalenguaje”, tenemos después otras, como ser “no hay Otro del Otro”. En palabras de Le Gauffey: “El Otro (...) está sellado por una falta que no remediará ningún ‘Otro’ de ese Otro que él es” (Le Gauffey, 2014, p. 36) “no hay universo de discurso” y la célebre “no hay relación sexual”. Hay entonces esa estructura de ausencia radical, y diversas formas de responder a ella.

Partiendo de esta base, teniéndola como referencia de nuestros argumentos, se puede decir que, si la estructura está constitutivamente fallada, si no hace universo, si la falta es esencial, no contingente, “a partir de ahí la suplencia hay que situarla con relación a esa falla. Por eso es por lo que se puede decir que siempre hay suplencia -de ahí la idea de suplencia

generalizada (...)” (Ponte, 1994, pp. 4) El yo como construcción tendría entonces la función de desconocer su propio origen, sólo así puede asegurar imaginariamente su creencia de que es unidad, de que es idéntico a sí mismo, a sus representaciones, es decir, en el desconocimiento mismo de la falta en el Sujeto, el yo aparece como la sutura y síntoma de aquel.

Reflexiones finales

Hay un riesgo que la escritura-lectura de este ensayo convoca, un precipicio por el que no nos gustaría caer, ni ser arrojados. Se trata de aquella idea, un tanto melancólica, nostálgica, porteña, de que el pasado fue mejor, las funciones son estáticas; antes estábamos bien y ahora ya no tanto. De ningún modo es esa la intención, sino más bien la de señalar algunas geografías peligrosas, algunas universalizaciones que pueden llevar a cierto empobrecimiento de la dimensión subjetiva. Esto sucede; cotidianamente confiamos en que hay datos, información científicamente identificable e interpretable que nos dirá de nosotros, cómo somos o deberíamos ser, cuáles son nuestras tendencias, cómo estamos hechos, cuál es nuestra materia. Las consecuencias de ello no son “dañinas” para alguien, no traen todas las veces ni indefectiblemente un mal; no se trata de eso. No se trata de ninguna variable individual, no podríamos hablar de ello. Se trata más bien de cuáles son las coordenadas y las instituciones que subjetivan a los ciudadanos, cuáles son las formas que habilitan el armado de una historia, qué lugares existen para alguien, qué habla de la transmisión de una genealogía y de un nombre propio.

En Blindspot, el FBI, el ADN, la farmacoterapia son formas de presentar ese saber sabido y compartido. En el caso de los

niños nacidos por donación de gametos, el canto de sirenas que promete un saber sobre su ser va ligado a la figura del “donante” o al valor del ADN en sus historias.

Lo que somos o deberíamos ser, lejos de ser un saber anticipado por la ciencia, es un saber a posteriori, que no puede ser predicho, ni adelantado, ni envasado con garantías. Entre lo determinado por el ADN y lo contingente del encuentro con la falla del Otro se abre una grieta para el sujeto.

Referencias Bibliográficas

Correa González, E (2016) La identidad y la identificación: Laclau y Zizek. En línea: <http://www.cartapsi.org>

Eidelsztein, A. El origen del sujeto en psicoanálisis. Del big bang del lenguaje y el discurso. Letra Viva, Buenos Aires, 2018

Lacan, J. La subversión del sujeto y la dialéctica del deseo en Escritos 2. Buenos Aires, Paidós.

Lacan, J. El seminario, libro 9: La identificación. Inédito.

Lacan, J. El seminario, libro 10: La angustia. Paidós

Lacan, J. El seminario. Libro 22: RSI. Inédito.

Le Gauffey, G. Hiatus sexualis. La no-relación sexual según Lacan. El cuenco de plata. Buenos Aires, 2014

Maso, S (2016) La letra leída en Imago agenda. En línea: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1129>

Navarro, F (2004) Los laberintos de la identidad en Paul Valery. En Cartas Psi. En línea: <http://www.cartapsi.org/new/los-laberintos-de-la-identidad-en-paul-valery/>

Ramírez Escobar, J.M. Hacia una clínica de las suplencias en la psicosis, publicado en Affectio Societatis, No 9, 2008. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5030017.pdf>

Rodríguez Ponte, R. El Síntoma: Sobre Una Lectura "de Hecho" Y Una "de Derecho. 1988. Disponible en: [https://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwii4_jws-DMAhUji5AKHY3UC-](https://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwii4_jws-DMAhUji5AKHY3UC-AQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.efba.org%2Fefbaonline%2Frodriguezp-13.htm&usg=AFQjCNEsROgiEBkkCxGay8QhaBgOngzQyw&sig2=yyOtG_QkdI1gfVCrJbi_-A&bvm=bv.122129774,d.Y2I)

[AQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.efba.org%2Fefbaonline%2Frodriguezp-13.htm&usg=AFQjCNEsROgiEBkkCxGay8QhaBgOngzQyw&sig2=yyOtG_QkdI1gfVCrJbi_-A&bvm=bv.122129774,d.Y2I](https://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwii4_jws-DMAhUji5AKHY3UC-AQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.efba.org%2Fefbaonline%2Frodriguezp-13.htm&usg=AFQjCNEsROgiEBkkCxGay8QhaBgOngzQyw&sig2=yyOtG_QkdI1gfVCrJbi_-A&bvm=bv.122129774,d.Y2I)

Rodríguez Ponte, R. Clínica de la suplencia generalizada. 1994. Disponible en:

https://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwid4aaUtODMAhXKk5AKHav_BYyQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.efba.org%2Fefbaonline%2Frodriguezp-26.htm&usg=AFQjCNGJ16odmpwcmXjW8XR273olyW129Q&sig2=cVKeDrTFcui-7YoMsc5JyQ&bvm=bv.12212977

Vallejo y Helguero, A. (1987) Vocabulario lacaniano. Vallejo y Helguero editores. Argentina 1987. P. 107.

CAPÍTULO 6.

EL LUGAR DEL PSICÓLOGUE EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD REPRODUCTIVA

Nora González

Introducción

Cuando existe un fuerte deseo de tener hijos/as y surge la dificultad de lograrlo, resulta una de las experiencias más difíciles que debe afrontar tanto el sujeto como la pareja implicada. El complejo binomio infertilidad-esterilidad ha acompañado desde siempre al ser humano. La decisión de recurrir a un profesional de reproducción asistida se basa principalmente en el deseo de descubrir y conocer el porqué de no poder tener un hijo/a “naturalmente”.

El sujeto entra en el tratamiento con una pregunta: ¿Por qué me sucede esto? Y este cuestionar se mantendrá a lo largo de todo el tratamiento pues la única respuesta deseada es el embarazo.

El paciente de tratamiento de reproducción asistida es un paciente que principalmente cuestiona. En el momento en que entra en el circuito de las instituciones de reproducción asistida cuestionara, demandará, exigirá respuestas precisas a sus incógnitas. Las posibles respuestas empiezan a llover en forma de neologismos,

tecnicismos, dando lugar a un nuevo discurso que circulará durante todo el tratamiento: el discurso médico.

Inmediatamente comienza a instalarse un nuevo lenguaje repleto de palabras que se dicen pero no se comprenden claramente. Un discurso que incluirá términos nuevos, conceptos e instrumentos hasta entonces desconocidos. Esas palabras son las que los y las profesionales de la psicología deben poder esclarecer y lógicamente sostenido por el conocimiento técnico por parte del profesional. En este trabajo abordaremos el entrecruzamiento entre el discurso médico y el lugar del profesional psicólogo en el tratamiento de reproducción humana asistida.

Lxs médicos no suelen tener mucho tiempo disponible en la entrevista para aclarar todas las dudas que los pacientes traen. De la misma manera lxs pacientes temen colocar sus dudas sobre el escritorio porque les genera un temor “mágico” a que puedan producir consecuencias nefastas en el tratamiento.

Esas dudas privadas son las que llevarán a lxs psicólogos que los va a atender. Por lo tanto van a existir preguntas muy específicas y detalladas con respecto a los tratamientos que irán cursando. De esta manera el/la psicólogo/a es vivido como un nexo entre la ciencia médica y las emociones que explotan durante los tratamientos. Debe tener un nivel de conocimiento científico, una experticia que le permita sostener la demanda del paciente. Se busca un psicólogo “especialista”. ¿Y Qué lo hace especial? Su especialización.

Psicólogo especialista

Un psicólogo especialista en pacientes oncológicos debe saber de enfermedades oncológicas, uno de psicoprofilaxis quirúrgica de cirugías, uno de enfermedades psicosomáticas, por ejemplo de psoriasis...

El psicólogo especialista en tratamientos de reproducción humana asistida deberá saber de qué se trata eso. Ese “saber” se le demandará continuamente. Y no sólo de los pacientes, también lo esperarán los otros profesionales que integran el equipo interdisciplinario.

La psicología y sus profesionales son uno de los grupos que está alcanzando una mayor convocatoria en la especialidad de infertilidad. La medicina orientada a la reproducción asistida se aboca a la atención de los problemas de la población infértil, desde un abordaje multidisciplinar. Lo que hace imprescindible abarcar las áreas psicológica, médicas, jurídicas y sociales de los pacientes en tratamiento y lo hace a través de un equipo de profesionales expertos y coordinados hacia un este común objetivo.

Es en ese sentido que hablamos de competencias y responsabilidades multidisciplinarias, de la organización de equipos asistenciales con una experticia que posibilite la mejor atención integral de los usuarios.

En la práctica, esta organización requiere que todo el staff interviniente tenga amplio conocimiento sobre temas relacionados con la infertilidad así como habilidades de comunicación que puedan ayudarles a dar soporte al paciente a través del proceso médico.

De igual manera es imprescindible que todo el equipo de profesionales reconozca sus propias limitaciones y evite incursionar en áreas que están fuera de su competencia: por ejemplo, cuando se revelan problemas psicológicos el paciente debe ser referido al psicólogo especialista.

Para ello es imprescindible que todos los miembros del equipo terapéutico desarrollen al máximo su capacidad y habilidades.

El objetivo básico de cualquier acompañamiento psicológico especializado es el de estar a la altura de las circunstancias, pudiendo ayudar a que los pacientes comprendan las opciones de tratamiento, que obtengan el adecuado apoyo emocional y puedan transitar de la mejor manera las consecuencias de la experiencia de infertilidad.

El hecho de que el Psicólogo pueda pertenecer al equipo asegura al paciente la facilidad del acceso al consejo de apoyo y de implicación así como el intercambio interdisciplinario.

En este aspecto, el psicólogo especialista puede ser un excelente mediador entre paciente y médico y que pueda ayudar a acomodar los roles entre ambos.

El equipo médico de las TRHA posee el conocimiento científico sobre las técnicas y establece el diagnóstico y las características del caso y por ello su actitud frente al paciente es ejecutiva, es decir, activa en el ofrecimiento de las soluciones adecuadas al caso.

El paciente a veces, adopta un papel más pasivo. Es el receptor de la atención médica por lo que, sus expectativas pueden chocar con la relación con el médico. El psicólogo, en estos casos, puede intervenir en la

modificación de esta entrega pasiva, lo que aumentaría la sensación de control de la situación del tratamiento y habilitar una posición más participativa que permita al paciente una mejor acomodación en el momento de la toma de decisiones.

Las TRHA: ¿qué se necesita saber?

Aunque muchos de los pacientes afirman conocer las TRHA, la realidad comprobada es que no tienen una información precisa de los diversos tratamientos, como por ejemplo, las diferencias entre tratamientos de alta o baja complejidad, de la tasa de fracasos (que es mayor que la de éxitos, aunque la gente crea es justo lo contrario).

Hasta mediados del siglo XX, las personas con problemas de fertilidad si deseaban formar una familia debían resignarse o acudir a la adopción. La reproducción médicamente asistida es una práctica médica relativamente reciente y abarca una serie de procedimientos y técnicas que permite ser madres o padres a aquellas personas que por diversos motivos no pueden concretarlo por medios naturales. Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) surgieron con el principal objetivo de conseguir un embarazo que dé lugar a un recién nacido sano.

Básicamente la Reproducción Asistida está compuesta por diversas técnicas y tratamientos médicos mediante los cuales se trata de aproximar en forma artificial a los gametos femeninos (óvulos) y masculinos (espermatozoides) y a partir de los cuales se facilita o sustituye la concepción de manera natural con el fin de obtener un embarazo.

Con el nacimiento de Louise Brown, la primera «niña probeta» allá por el año 1978, las personas con imposibilidad de concebir vio en la reproducción asistida la solución a sus problemas de fertilidad. La técnica que permitió este primer nacimiento fue la transferencia de un embrión producido a partir de un método conocido como Fecundación In Vitro (FIV).

Se extrae un óvulo de la paciente y se realizó la unión con el espermatozoide en una placa en el laboratorio. El embrión fecundado se dividió hasta cuatro células y se volvió a implantar en la madre. Con los años se han ido perfeccionando las distintas técnicas, se han formado profesionales especializados en este campo y cada vez nacen más niños en todo el mundo gracias a la medicina reproductiva. Estas técnicas suelen utilizarse cuando los tratamientos médicos o quirúrgicos no están indicados o no han sido exitosos.

La naturaleza de los impedimentos por los que una pareja o persona sola recurren a las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) es muy variada. Parejas heterosexuales con dificultades médicas (problemas de baja respuesta ovárica, déficit en el esperma, abortos recurrentes, fallos de implantación, etc.) hombres y mujeres solteras con vocación procreacional, parejas homosexuales, que deben por fuerza recurrir a la donación de espermatozoides o de óvulos, e incluso gestación subrogada según se trate de mujeres o de hombres respectivamente.

Cabe destacar, que además de la donación de gametos, existe la donación de embriones, que se produce cuando una pareja / persona tras un tratamiento de FIV o ICSI tienen embriones sobrantes crio preservados y decide donarlos.

A partir de esta demanda social comenzaron a surgir dentro de los servicios de salud los centros especializados en medicina reproductiva.

Estos cuentan con un equipo multidisciplinar: ginecólogos, embriólogos, genetistas, urólogos, enfermeras, anestelistas, psicólogos y asistentes de pacientes.

La problemática de la reproducción médicamente asistida, como pocas, exige del profesional que asiste (nos referimos a todos los miembros del equipo asistencial, y en especial al psicólogo) de un saber ampliado, interdisciplinario, permanentemente actualizado, atravesado por un cuestionamiento ético ineludible.

La especificidad del campo

Conocer la terminología específica, como ya hemos mencionado, es un aspecto importante en el acompañamiento de los usuarios y usuarias de TRHA. En primer instancia, es importante diferenciar la esterilidad de la infertilidad.

Se define como esterilidad la incapacidad de conseguir un embarazo debido a que no se produce la fecundación del óvulo por parte del espermatozoide. Por infertilidad entendemos la incapacidad de dar a luz un recién nacido porque existe algún problema durante la gestación que impide que el embarazo llegue a término. En este caso, la fecundación sí tiene lugar, pero el embrión creado no es capaz de alcanzar la implantación o no es capaz de desarrollarse hasta el final, es decir, hasta el parto.

Como ya hemos dicho, se denominan Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) a todas aquellas

técnicas mediante las cuales se trata de aproximar en forma artificial a los gametos femenino (óvulos) y masculino (espermatozoides) con el fin de obtener un embarazo. Estas técnicas suelen utilizarse cuando los tratamientos médicos o quirúrgicos no están indicados o no han sido exitosos.

Clasificación de las Técnicas de Reproducción Asistida:

✧ *Técnicas de Baja Complejidad:* cuándo la unión entre óvulo y espermatozoide se realiza dentro de la trompa de Falopio.

- Coito programado: Es la técnica más simple. Consiste en una estimulación leve de la ovulación y controles ecográficos periódicos que tienen el objeto de conocer el número de folículos presentes en los ovarios y de programar el momento adecuado para tener relaciones sexuales.

- Inseminación intrauterina: Es una técnica sumamente sencilla que se define como el depósito de espermatozoides en forma no natural en el tracto reproductivo de la mujer, en el momento próximo a la ovulación, con la finalidad de conseguir un embarazo. Para la realización de esta técnica se requieren la integridad anatómica de por lo menos una trompa de Falopio y una buena concentración de espermatozoides móviles.

La inseminación intrauterina comprende distintas etapas:

La primera es la estimulación de la ovulación para lograr el desarrollo de varios folículos conjuntamente con el

monitoreo ecográfico que permite conocer el número y tamaño de los mismos a medida que se van desarrollando.

Una vez que los folículos alcanzaron determinado tamaño, se aplica una inyección (HCG gonadotropina) que permite la maduración final y la ovulación. Aproximadamente 36 horas después de esta aplicación se efectúa la inseminación. La muestra de semen se procesa para separar los espermatozoides de buena calidad que serán depositados mediante una cánula delgada en el interior de la cavidad uterina.

✧ *Técnicas de Alta Complejidad:* cuándo la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar en el laboratorio, lo que implica la necesidad de extraer los óvulos del organismo de la mujer. Todas las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad comparten sus diferentes pasos. Sólo difieren en el método de laboratorio a utilizar y en el momento y lugar de la transferencia de gametos y/ o embriones.

- Fertilización in vitro y Transferencia Embrionaria (FIV-ET): Es la técnica madre de este tipo de tratamientos. Esta técnica fue desarrollada inicialmente para el tratamiento de la infertilidad causada por obstrucción de las trompas. Sin embargo, con el correr del tiempo, las indicaciones fueron ampliándose e incorporando todos aquellos casos en los que existe dificultad en el encuentro entre los espermatozoides y el óvulo.

En ella la fertilización del óvulo (o varios óvulos) por el espermatozoide se produce en un medio artificial -el laboratorio-, pero el proceso de fertilización es

totalmente natural, ya que se colocan un promedio de 50.000 espermatozoides alrededor del óvulo, que es penetrado naturalmente por uno de ellos.

Así se forman los embriones, que se mantienen en cultivo en el laboratorio entre 2 y 5 días y luego son transferidos a la cavidad uterina por medio de un delgado catéter, mediante un procedimiento sencillo e incruento.

Así se han tratado factores masculinos, endometriosis, problemas inmunológicos, esterilidad sin causa aparente, etc.

Los pasos de la FIV incluyen:

- la hiperestimulación ovárica controlada
- el monitoreo ecográfico de la ovulación
- la recuperación de los ovocitos
- la fertilización y cultivo embrionario
- la transferencia de los embriones al útero y el mantenimiento de la fase lútea.

- Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI): La ICSI consiste en la inyección de un único espermatozoide en el interior del óvulo. Para realizar esto se efectúa un procedimiento idéntico al que se describió previamente para la FIV con una única variante en la etapa de fertilización: en vez de incubar los espermatozoides con el óvulo, éste es inyectado para colocar un espermatozoide en su interior.

Esta técnica ha abierto una importante posibilidad terapéutica, especialmente para la esterilidad conyugal de origen masculino. Hombres que hasta hace pocos años tenían como únicas alternativas la adopción, la inseminación con semen donado o la resignación, hoy tienen la posibilidad de un embarazo.

- Criopreservación de embriones: Como se vio previamente, a fin de obtener un buen número de óvulos y embriones los procedimientos de reproducción asistida suelen efectuarse con una hiperestimulación ovárica controlada.

Usualmente el número de embriones que se transfiere está entre dos y cuatro, según la calidad embrionaria y la edad de la mujer. Si hubiese más embriones de los deseados para transferir, se pueden almacenar por medio de una técnica denominada criopreservación, que consiste en mantener los embriones a muy bajas temperaturas, por lo que todas las funciones celulares se detienen pudiendo conservarse en este estado durante muchos años. De esta manera, los embriones criopreservados pueden ser descongelados y utilizados un tiempo después.

Las ventajas de la Criopreservación son varias:

- permite contar con una alternativa para los embriones que no se desean transferir a fin de evitar el riesgo del embarazo múltiple,
- posibilita incrementar las tasas de embarazo del procedimiento,
- se están transfiriendo embriones logrados en ciclos previos, como si la pareja realizase más de un ciclo de reproducción asistida,
- se disminuyen los costos, ya que para la transferencia de los embriones criopreservados no son necesarias la hiperestimulación ovárica, la recuperación ovocitaria y la fertilización,
- la transferencia suele efectuarse durante un ciclo ovulatorio normal de la mujer.

- Cultivo a Blastocisto: Las técnicas convencionales exigen que la transferencia de los embriones se efectúe dentro de los 2 ó 3 días de la aspiración de los óvulos con los embriones en estadio de 4 a 8 células. En la actualidad el cultivo puede extenderse por más tiempo ya sea mediante el uso de medios secuenciales, que reflejan las necesidades metabólicas cambiantes del embrión, o mediante el cultivo de los embriones en presencia de una monocapa de células "nodriza" (co-cultivo).

- Co-cultivo: En la técnica del cocultivo los embriones se incuban con otras células o con medios especiales, lo que permite mantenerlos durante más días in vitro (en la incubadora) desarrollándose y creciendo. De esta manera sólo los embriones de buena calidad y aptos seguirán su evolución hasta el estado denominado de blastocisto. Esto permite la transferencia de un menor número de embriones, lo que disminuye el riesgo de embarazo múltiple, pero con mayor potencial de desarrollo para aumentar las posibilidades de embarazo.

- Eclosión asistida (Assisted hatching): Los embriones están rodeados de una membrana glicoproteica denominada zona pelúcida, de la cual deben desprenderse para poder implantarse en el endometrio. Esto sucede una vez que el embrión ha alcanzado la etapa de blastocisto y se encuentra en la cavidad uterina.

La eclosión se produce al adelgazar la zona pelúcida por acción de sustancias producidas por el endometrio y por el mismo embrión. Existen evidencias de que algunos embriones pueden carecer de la habilidad para adelgazar y desprenderse de la zona pelúcida.

Por esta razón se diseñó un procedimiento de micromanipulación denominado eclosión asistida en el cual se efectúa una pequeña abertura en la zona pelúcida antes de la transferencia, a fin de facilitar el desprendimiento de la zona y la consecuente implantación.

Esta técnica suele efectuarse en embriones de mujeres de más de 37 años, en embriones con zona pelúcida engrosada o en pacientes con fallas previas de FIV en las que se transfirieron embriones aparentemente de buena calidad y no implantaron.

- Diagnóstico Genético Pre-Implantatorio (PGDI): Es un procedimiento que permite estudiar la constitución genética del embrión antes de transferirlo. Generalmente consiste en la biopsia de una o dos células del embrión en estadio de 8 células, para su posterior análisis por distintos métodos (FISH, PCR). Se utilizan técnicas de diagnóstico rápido que permiten la transferencia del embrión en estadio de blastocisto.

La utilidad del diagnóstico genético pre-implantatorio es limitada, sólo permite establecer la presencia o ausencia de la anomalía concreta que se busca y no permite descartar otras alteraciones. Está indicado sobre todo en enfermedades genéticas ligadas al sexo, como la hemofilia o en casos de abortos de repetición.

- Donación de óvulos, espermatozoides, embriones: Estos procesos consisten en la fecundación a través de la donación de los gametos de donantes anónimos, con el semen y/o óvulos, obteniendo embriones en el laboratorio y transfiriéndolos al útero. Se utiliza cuando el problema es de esterilidad en la mujer, infertilidad o esterilidad en el hombre.

En la mujer cuando no puede producir óvulos o produce óvulos de mala calidad, incapaces de originar un embrión viable. La receptora es tratada con una medicación que prepara el útero para recibir los embriones y permitir su desarrollo.

Los óvulos pueden provenir de mujeres que están realizando un procedimiento de FIV y tienen óvulos sobrantes que aceptan donar o de donantes que no son pacientes del programa de FIV, debiendo en esta situación estimular la ovulación y realizarles la punción para obtener los óvulos. Previamente, la donante realiza un chequeo y estudios de salud.

El varón cuando no puede producir espermatozoides o los producidos son de mala calidad, escasos, dismórficos, incapaces de originar un embrión viable.

Conclusión

A modo de conclusión volvamos al tema del trabajo interdisciplinar que marcará nuestra participación.

La interdisciplina demanda el conocimiento del objeto de estudio de forma integral, estimulando la elaboración de nuevos enfoques metodológicos más idóneos para la atención y comprensión de los problemas de infertilidad, aunque su organización resulta compleja, ante la particularidad de cada disciplina científica, que posee sus

propios métodos, normas y lenguajes, es competencia del psicólogo estar capacitado para enfrentar la tarea.

Es en fin un compromiso personal científico consistente en la búsqueda sistemática de integración de las teorías, métodos, instrumentos, y, en general, fórmulas de acción científica de diferentes disciplinas, a partir de una concepción multidimensional de los fenómenos, y del reconocimiento del carácter relativo de los enfoques científicos por separado. Es considerada una apuesta por la pluralidad de perspectivas en la base de la investigación y de la acción.

La asistencia integral de la pareja con problemas de esterilidad debe incluir el soporte psicológico desde el primer momento. Las parejas con dificultades en conseguir una gestación tendrán problemas emocionales y estamos seguros que el aporte de la Psicología será una ayuda fundamental.

Referencias Bibliográficas

Frey, Kelth, Morton. A. Stenchever, Michele P. Warren. (1990). Cómo ayudar a la pareja Infértil. Atención Médica. 17-18.

González Merlo. J. (2003). Ginecologa. 8' ed. Madrid: Masson; 2003.

Moreno C, Zuzuarregui J, Muñoz E. (2000). Inseminación artificial. En: Remohí J, Pelli-cer A, Simón C, Navarro

J,editores. Manual práctico de esterilidad y reproducción humana. Madrid: McGraw Hill Interamericana.

Requena A, Martínez-Salazar J, Párraga M, Isaza V, Landázabal A, Villasante A,et al. (2002). Inseminación artificial. En: Remohí J, Pellicer A,Simón C, Navarro J, edito-res. Reproducción humana. Madrid: McGraw Hill Interamericana.

CAPÍTULO 7:

CUERPOS FEMENINOS A-TRHA-VESADOS

Carolina R. Pesino

Introducción

El propósito de este trabajo es indagar sobre la posición de la mujer y lo que sucede con su cuerpo cuando recurre a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA), sea tanto como donante, subrogante de vientre o receptora de gestación y analizar las motivaciones que se ponen en juego en ese acto. Para dicha comprensión se tomará como soporte teórico básico la teoría psicoanalítica.

Dada la complejidad del tema, se realizará además un resumido acercamiento teórico y casuístico desde el punto de vista médico y social. Los casos singulares que se explicitan en este trabajo son extraídos de fuentes bibliográficas oportunamente datadas y de los testimonios de las pacientes expuestas a estas técnicas en consultorio privado.

Las TRHA

Las nuevas Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) han traído un importante alivio a las parejas que en otro momento fueron catalogadas como infértiles y les han dado la posibilidad de acceder a la maternidad/paternidad gracias a

estos avances científicos que evitan también, mediante la llamada manipulación genética, que un bebé nazca con algún problema de índole hereditario.

Han permitido, además, que familias no convencionales puedan tener hijos, como por ejemplo las familias homoparentales y monoparentales que se sumaron a la utilización de este método a través de la subrogación de vientre, la ovodonación, la donación de esperma, etc. Estas técnicas fueron mejorando y ampliando su efectividad y si bien su uso se lleva a cabo en casi todas partes del mundo, muchas veces no está del todo regulado legalmente.

Por tratarse de una técnica bastante nueva que afecta el núcleo mismo de la reproducción humana y conlleva cambios sociales básicos de la estructura familiar, la gestación subrogada ha impulsado debates y discusiones muy variadas sobre el concepto de fertilidad y de paternidad, cuestionando valores cualitativos y éticos de lo que es la gestación y el deseo de tener un hijo.

Desde el punto de vista del cuerpo de la mujer, la edad es un importante factor que condiciona y también limita la maternidad. Según datos extraídos de los centros reproductivos, las parejas que más consultan son las de mujeres “mayores” en términos de edad fértil. Estos estudios nos informan que el grado de mayor fertilidad se da entre los 23 y 24 años, siendo los 30 años, y en especial los 35, el momento de una marcada disminución de la capacidad reproductiva. Alcanzando la edad de 40 años, esta capacidad suele ser muy baja. Biológicamente el paso de los años supone menor cantidad y calidad de óvulos y además incrementa la posibilidad de anomalías genéticas como así también la afección por otras causas de esterilidad.

La maternidad y la cultura

La maternidad biológica, desde un punto de vista holístico, no puede ser considerada hoy en día como tal si no se la vincula dentro de su trascendencia en lo social, económico y político. Todo esto conlleva a un cambio de paradigma, dado que, en principio, el coito ya no es la única posibilidad reproductiva de la especie aunque la reproducción siga pasando por el cuerpo de la mujer.

En ese sentido, los movimientos feministas han expresado su posición analizando el lugar de la mujer respecto de la maternidad (González Suárez, 2015). Un argumento plantea que los únicos recursos que las mujeres controlan colectivamente son la fertilidad y la capacidad de ser el motor reproductivo de la especie. Y aunque en la sociedad patriarcal, la educación de los hijos le da a la mujer un valor importante, la gestación sigue siendo para todas las culturas, la más importante función. Esto podría modificarse, en tanto que se está trabajando hoy en día la posibilidad de reproducción en un útero externo (técnica aún lejana pero no imposible), que lleva a cuestionamientos del rol de la mujer en la cultura.

¿Cómo pensar este tipo de reproducción? Según la línea de pensamiento feminista mencionada, la conexión entre mujeres y bebés es una de las únicas fuentes de poder que las mujeres tienen en algunas sociedades, pero ¿qué sucedería si tanto hombres y mujeres contribuyen igualmente proporcionando solo gametos? ¿y si las mujeres no quieren llevar bebés humanos en su cuerpo para la gestación? ¿quién decide? ¿qué significa separar el “nacimiento” humano del cuerpo humano?

Respecto de esta nueva modalidad de concebir hijos, Philip Ball (2012) desarrolla la posibilidad de que en un futuro no muy lejano se considerará una imprudencia tener hijos mediante concepción natural. Para J.B.S. Haldane, un científico británico

que predijo que en 2074 los nacimientos de humanos vivos fuera del vientre materno representarían menos del 30 por ciento de todos los nacimientos, fue el primero que acuñó el término ectogénesis en 1924 ¿será posible que esto suceda? ¿podemos dar lugar a todo tipo de avances científicos, aunque estos se contrapongan con los valores culturales, sociales y morales? O, por otro lado, ¿por qué no permitir que estos avances puedan modificar los valores convencionales?

Para Firestone (1976) la verdadera revolución feminista debía pasar por la revolución en la reproducción, dado que la causa originaria de la persistente opresión de las mujeres estaba en su biología, en su capacidad de ser madres. Esta diferencia con los hombres era- históricamente- la que había generado su sometimiento y había servido para la legitimación, por parte del poder patriarcal, de la división sexual del trabajo y del modelo de familia heterosexual de dominio masculino. Si gracias a la tecnología podía eludir este destino, los cambios se producirían necesariamente ya que habrían perdido la base en la que se asentaban. Hombres y mujeres se equipararían o, mejor, se desligarían de sus roles reproductores biológicos, lo que podría dar paso, además, a nuevas formas de familia y de crianza de los hijos, concebidos, gestados y alumbrados fuera del cuerpo.

Como vemos, los planteos que abren estas técnicas tienen una dimensión extraordinaria a la hora de cuestionarnos el papel de la familia, los roles sociales y la función de la sexualidad misma.

La maternidad - La mujer

Simone de Beauvoir (1949) sostiene que "la mujer", o lo que entendemos por mujer, es un producto cultural que se ha construido socialmente. Las características que se identifican

en las mujeres no les vienen dadas de su genética, sino por cómo han sido educadas y socializadas. Para esta autora "*No se nace mujer, se llega a serlo*". Respecto de la maternidad, diremos que es una función biológica y una de las representaciones culturales más complejas de occidente sobre el imaginario de la mujer, a la que se le asigna ciertos atributos como el de la alimentación, la educación y el cuidado del otro.

En base a estas posiciones: ¿cuál sería la diferencia entre maternidad y feminidad? Y ¿cómo se juega el cuerpo de la mujer frente a la maternidad? Creo importante hacer un acercamiento a estos conceptos para luego pensar su implicancia en la reproducción misma.

Cuando pensamos en el significado que tiene el cuerpo para el psicoanálisis se abre un complejo universo que debe pensarse desde diferentes planos: el primero es la idea del cuerpo real (con minúsculas) que es el cuerpo empírico del que habla Lacan en sus primeros escritos. Sin embargo, el tema más convocado por el psicoanálisis es la diferencia entre el organismo y el cuerpo erógeno. En ese sentido, la realidad psíquica se apodera del organismo transformándolo en un receptáculo que habita, y que es la articulación con la subjetividad. El cuerpo erógeno reviste al organismo y es entonces escenario de las operaciones simbólicas, como el aparato psíquico que se despliega en el cuerpo, ese acto permite constituir el yo (*moi*) y continúa a lo largo de la vida. Pero a su vez, los seres humanos estamos sostenidos por una compleja red simbólica que es el cuerpo social que crea el sentido de integración, identidad, pertenencia a un grupo, ordenamientos, leyes, sentido de solidaridad, de intercambios, etc.

Continuando con el punto de vista psicoanalítico, el cuerpo no puede entenderse entonces únicamente como un conjunto

somático. La teoría freudiana señala que la diferencia sexual es una posición subjetiva que se sostiene en los órganos sexuales: pene, vagina, pero que no se desprende de ellos.

En 1925 en “Tres ensayos de una teoría sexual”, Freud dijo que anatomía no es destino, lo somático dialoga íntimamente con lo psíquico y no es independiente. Ahora bien, para la sociedad, los genitales, son los que determinan el género y la elección sexual. Pero para el psicoanálisis, el organismo no adquiere independencia en el plano de la vida de los hombres y es necesario abordar su estudio en los distintos planos que intervienen para constituirlo.

También nos dice (Freud,1932), que la anatomía no es suficiente para definir lo que hace a una mujer o a un hombre, aquello que constituye la masculinidad o la feminidad es un carácter desconocido que la anatomía no puede aprehender y hace una descripción minuciosa de las fases de la sexualidad y de las posibles fantasías originarias de las niñas, siendo estas de naturaleza diversa y ambivalente, llegando en la fase fálica, al deseo de hacerle un hijo o de parirle un hijo a la madre. Léase bien: a la madre y no al padre. La feminidad (1932).

Freud propone la constitución de la feminidad a partir de la familia nuclear tradicional y nos va llevando a confirmar que, de última, la estructura familiar, es un referente *sine qua non*, necesario para que el sujeto se inscriba en ella primero y en la cultura después. El origen del sujeto como sujeto deseante de otro (a), se da a partir de las estructuras de parentesco y de las dinámicas familiares. Y las familias son de mil formas, con muchas variantes y de múltiples relaciones. En estas dinámicas y en estas relaciones, cada sujeto construye sus fantasías y/o fantasmas particulares. El sujeto, siendo un ser hablante, se debate con las leyes del parentesco y las posibles prohibiciones incestuosas muy particulares en el caso de cada mujer. El sujeto, con la lengua materna ya inscripta (la lengua), se

enfrenta con las leyes y las normas de su cultura y son los sujetos los que universalizan los discursos e imponen la estructura de la cultura. El malestar no está en la cultura, está en la familia.

La maternidad en el inconsciente femenino puede mantenerse en una delgada línea entre el deber y el deseo. El límite entre el “deber ser...” y “el querer ser...”, de la misma manera que la imagen y la palabra, son frágiles como el espejo más débil. Lo difícil justamente es distinguir hacia dónde se dirige el sujeto y cuál es este espejo que lo constituye.

Para Lacan la madre no es disociable de la mujer ni se puede reducir a ella. El cuerpo de la madre goza de tal niño que la colma de diferentes maneras y nos dice que la sexualidad femenina nos concierne a todos en tanto hijos de una mujer. Un hijo es una marca en el cuerpo de la mujer, deja huellas y no se reduce de ninguna manera solo al tiempo de la gestación.

La posición maternal de una mujer que puede prescindir del hecho de haber tenido hijos o no, afecta infaliblemente su cuerpo. La mujer no entra en función en la relación sexual sino como madre.

El cuerpo femenino y el dolor

Una importante cuestión relacionada con el cuerpo femenino es el dolor, ya sea desde su función natural hasta la de quienes se exponen a los tratamientos de estimulación ovárica, bastante cruentos y peligrosos para donar óvulos. El cuerpo sano del hombre, desde el punto de vista biológico, no le produce dolor, es solo el cuerpo femenino el que está sometido a dolor sin sufrir alguna enfermedad. La desfloración,

la regla y el parto son los tres acontecimientos que ocurren en la vida de casi toda mujer. Estos acontecimientos tienen un valor sexual y libidinal. Para la mujer es necesario incluir el dolor en su vida psíquica.

En “El problema económico del masoquismo” (1924) Freud escribe sobre la posibilidad de distinguir un masoquismo erógeno, uno femenino y uno moral. El primero, el masoquismo erógeno, el placer (gusto) de recibir dolor, han de atribuírsele bases biológicas y constitucionales que permanecen incomprensible si uno no se decide a adoptar ciertos supuestos acerca de constelaciones que son totalmente oscuras. Y pareciera ser que la técnica psicoanalítica podría favorecer el acceso a la condición femenina que la afianza como tal.

En entrevistas realizadas a mujeres que se someten a estos tratamientos, además de la descripción de las molestias físicas padecidas durante las distintas etapas de tratamiento, existen pasajes en los que las mujeres muestran sus disposiciones y actitudes hacia el dolor. De ellas se desprende que el modo en el que afrontan las experiencias -que anticipan como costosas en términos físicos-proceden de sus vivencias de procesos inherentes a su condición femenina, como son las molestias premenstruales, las reglas, las revisiones ginecológicas, las citologías, etc.

Por un lado, la maternidad (biológica) está cultural y experiencialmente asociada a cambios y sensaciones corporales intensas, en los que el dolor- vinculado fundamentalmente al momento del parto- está notablemente presente. De este modo, aunque puedan vivir las penalidades derivadas de los procesos de TRHA como algo que se “añade” a lo que sería el curso natural, no deja de inscribirse en las representaciones acerca de lo que implica la maternidad.

Por otro lado, la figura de la madre está revestida de toda una serie de atributos, cualidades y actitudes, conformando un

modelo al que se supone que las mujeres que aspiren a serlo- adecuadamente- deben ajustarse. El espíritu de sacrificio, la capacidad de entrega, la renuncia, la relegación de los propios intereses a un lugar secundario, etc., pueblan el imaginario en el que habita la “buena madre”. Todos estos elementos mediatizan las experiencias eventualmente penosas de las mujeres. Desde el momento en el que se realizan las pruebas, hasta el embarazo y el parto, pasando por los distintos momentos del tratamiento.

Debemos reconocer también que estas técnicas tienen también innumerables perspectivas y nuevas connotaciones para la mujer como ser la una nueva forma de ganarse la vida como donantes de óvulos y como gestantes. Podemos decir que la venta o donación de semen por parte de los varones es asunto antiguo, así como su conservación; más reciente es la donación de óvulos y su conservación. Hace pocos años que se garantiza la congelación de óvulos y no es lo mismo donar semen que óvulos, en el sentido de las mismas molestias ya que esta última debe hacerse en quirófano y con anestesia. La donación de óvulos requiere, como dije anteriormente, un proceso previo que es la estimulación ovárica que implica cierto peligro físico, porque tal estimulación depende de un aumento hormonal que entraña ciertos riesgos.

La mujer y las TRHA

En el siglo XX hemos asistido a cambios de origen científico novedosos tales como la posibilidad de disociación de la maternidad uterina y de la maternidad ovárica. Es algo que no había sido hecho jamás en toda la historia de la humanidad. El hecho de que un bebé pueda nacer del óvulo de una mujer y ser llevado por el vientre de otra mujer asustaba tanto como cuando hablamos hoy de la posibilidad de un útero artificial. Y

nos hemos acostumbrado. La ciencia utiliza técnicas que no existen espontáneamente en la naturaleza y estos conocimientos y técnicas nuevas son siempre portadoras de novedosos cuestionamientos.

¿Qué ocurre con la identidad y la subjetividad en las mujeres, cuando se someten a tratamientos de fertilidad? ¿Cómo viven su cuerpo, cuáles son sus fantasías?

Una línea de investigación muestra cómo se puede tener una representación escindida de su realidad apareciendo el cuerpo como obstáculo ante el deseo de ser madre. Frente al reiterado interrogante que asiste a mujeres en centros de fertilidad de por qué el cuerpo no les permite ser madres, Tubert (1991) muestra cómo aparece aquí el cuerpo- obstáculo que se resiste a incluirse en la cadena significativa por donde se desliza el deseo, quedando así localizado en el cuerpo lo real de esa imposibilidad.

Es en esta dirección que aparece el riesgo de que la maternidad quede reducida a la dimensión orgánico-fisiológica, en donde ese cuerpo estaría identificado exclusivamente como un organismo.

La esperanza de que la medicina y sus técnicas puedan resolver el problema pone afuera y escinde la subjetividad de la paciente.

Ana Martí Gual (2011) refiere los trabajos y conclusiones llevadas a cabo en una clínica de fertilidad italiana y publicadas en "The Organizational Construction of The Body" donde a través de entrevistas semiestructuradas y consulta documental, describe un escenario y una práctica en la que el cuerpo desaparece sutilmente como centro de la escena y no solo queda anulada la subjetividad, desaparece literalmente su cuerpo como entidad quedando reducido a órganos y componentes.

Otra vertiente que arrojan las TRHA tiene que ver con aquellas mujeres que, no deseosas de recurrir a estas técnicas, deben hacerlo por encontrarse atrapadas entre su no deseo de maternidad y el modelo inercial que la sociedad impone frente al rol y posicionamiento de la mujer de tener que ser madre. En estos casos las TRHA, más que una oportunidad, representan un obstáculo para estas mujeres.

Ana Martí Gual, da el testimonio de una mujer: “Como saben que está la fecundación in vitro, que las parejas que no podían hasta ahora pues tienen la posibilidad, entonces piensan que si no los tienes es que no quieres. Porque no quieres pasar por ese tratamiento, porque no saben lo mal que se pasa, entonces para ellos es una cosa natural, si te quedas sin hijos es porque te ha dado la gana. Antes no, antes no había más narices, pero ahora como está esto, pues hay que pasar por eso, y si no tengo hijos, pues supongo que todo el mundo me echará toda la culpa a mí. Me la echo yo la primera, no me la van a echar” (Martí Gual, 2011, p. 45).

En este caso, la única instancia con la que puede ejercer su voluntad de no ser madre, está canalizada a través de su cuerpo, en la imposibilidad de quedar embarazada naturalmente. Las técnicas, entonces, estarían al servicio de un modelo social en el que esta mujer estaría atrapada para tener un hijo que nunca ha deseado.

Es importante destacar aquí cómo se ha incorporado la perspectiva de género al estudio de las relaciones entre tecnología y sociedad y más específicamente a las técnicas de reproducción asistida. En ese sentido, una de las técnicas quizás más controvertida que se lleva a cabo es la de la gestación por sustitución, maternidad subrogada, contrato de

gestación o vientre de alquiler, que son alguno de los modos de nombrar a esta modalidad de gestación. Se lleva a cabo mediante la implantación de embriones en la mujer gestante contratada que se trasladada del laboratorio al vientre de la misma. Lo que se ha podido observar durante el período de gestación es que las emociones que tradicionalmente son consideradas propias de la gestante, se instalan en la vida de la persona o personas contratantes quienes se entusiasman con el embarazo, participan o están al tanto de los informes, pruebas y ecografías hasta el momento del nacimiento, mientras la gestante permanece muda o casi. ¿Qué pasa entonces con esa mujer? Ella sabe que el feto no es suyo, para ella ese embarazo sería una circunstancia pre simbólica, meramente natural o mecánica, no ha de tener ninguna connotación afectiva de apego o sentimiento, mientras que la parte contratante, ya sea varón, mujer o ambos, son las que recrean las emociones de maternidad y/o paternidad. La condición femenina se ubica en ella en una dimensión que no es fantasmática ya que no es tanto la condición necesaria de amar lo que allí cuenta sino de ser amada. Ellas se encuentran allí femeninas, con un cuerpo compuesto por los objetos *plus* de gozar, en el sentido de la última enseñanza de Lacan, que a la vez empujan a gozar y son un monumento conmemorativo de lo imposible.

Siguiendo esta línea, podríamos pensar que aquella madre que solo aloja un feto en su cuerpo o subroga su vientre, más allá de lo “generoso” o “solidario” o de “interés económico” frente a los que “no pueden” o “no quieren”, goza solo de su cuerpo gestacional, pero no del producto del mismo que es así como lo entrega, sin pasar por la maternidad en su amplio sentido simbólico.

Conclusión

El impacto que tienen las TRHA en las mujeres que se someten a estos tratamientos, las lleva, en muchos casos, a señalar el descuido de los factores psicológicos como característica que atraviesa a estos procesos.

Las vicisitudes de estas técnicas, las angustias frente a la espera, las presiones sociales, las determinaciones familiares y las vivencias y deseos singulares de cada mujer, impregnan el campo de estos procesos, volviéndose tan facilitadores como obstaculizantes. De allí la necesidad de no perder de vista el entrecruzamiento de los mismos, pudiendo determinar las decisiones singulares que se ponen en juego y enfrentarlos con el deseo que cobija la posibilidad de tener un hijo.

Poder encontrar el fino eslabón que une el mandato social con el deseo singular de la mujer sin desvincularla de un posicionamiento femenino y a la vez poder anudar ese cuerpo real y biológico con el cuerpo erógeno, soporte de cualquier manifestación simbólica, es uno de los complejos trabajos con el que psicólogos nos enfrentamos hoy en día frente a las TRHA.

Referencias Bibliográficas

Ball, Philip. (2012). "Contra natura: sobre la idea de crear seres humanos". Edit. Turner Colección Noema, Madrid.

De Beauvoir, Simone. (1949). "El Segundo Sexo" Edit. Cátedra Madrid.

Firestone, Shulamith. (1976). "Dialéctica del Sexo: en defensa de la revolución feminista". Edit. Kairós Barcelona (traducción Ramón Ribé Queralt).

Freud, Sigmund. (1905). "Tres ensayos de teoría sexual". En Obras Completas tomo VII. Edit. Amorrortu. Buenos Aires 2001.

Freud, Sigmund. (1924). "El Problema Económico del Masoquismo". En Obras Completas tomo XIX. Edit. Amorrortu. Buenos Aires 2001

Freud, Sigmund. (1933-1934). Conferencia 33 "La Feminidad". En Obras Completas tomo XXII Edit. Amorrortu. Buenos Aires 2001.

Gonzalez Suarez, Amalia. (2015). "De Tumba a Útero" Revistas científicas complutenses. Investigaciones feministas Vol. 6 39-59. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/.../51378/47658>

Lacan, J. (1959-1960). Seminario 7 "La ética del psicoanálisis". Edit. Paidós Lanús 2007.

Lacan, J. (1962-1963). Seminario 10 "La angustia". Edit. Paidós Lanús 2007.

Martí Gual, Ana. (2011). "Maternidad y técnicas de reproducción asistida: un análisis desde la perspectiva de género de los conflictos y experiencias de las mujeres usuarias". Edit. Castelló.

Tubert, Silvia. (1991). "Mujer sin sombra: maternidad y tecnología" Edit. SXXI México.

CAPÍTULO 8.

MANDATO SOCIAL VS. DESEO DE HIJO EN PAREJAS IGUALITARIAS DE MUJERES

Aguas Nicolás

Sobre el Deseo

Conceptualizar el concepto del deseo humano no es fácil; Jacques Lacan reconoce tres fuentes originarias del mismo: los diálogos socráticos de Platón, Hegel y el propio Sigmund Freud.

Para la filosofía clásica el deseo estaba ligado a las pasiones; Descartes observó que el deseo agita el corazón más que ninguna otra pasión; para Hobbes el deseo y el amor son lo mismo con la salvedad de que con el deseo se significa la ausencia del objeto y con el amor su presencia; los Epicúreos creían que el deseo se asociaba con los impulsos naturales y las necesidades; y finalmente, Spinoza afirmaba que el hombre se distingue del animal por su condición deseante y, por lo tanto, no deseamos algo porque lo juzguemos bueno, sino que juzgamos que algo es bueno porque lo deseamos, en sus conceptualizaciones el deseo está ligado al instinto.

Sin embargo, “es posible percibir la pregunta formulada por Jacques Lacan en el Seminario 7 ¿has actuado conforme al deseo que te habita?; pregunta que interpela al hombre haciéndolo responsable de su deseo” (Navés, 2012, p.148). Esta construcción conceptual del deseo humano recepcionado y transformado por el psicoanálisis, según esta autora, no es

posible sin un método de investigación científica que permita su abordaje constituyéndose como un objeto de estudio a partir de las evidencias clínicas que muestran que hay algo que excede al sujeto de la conciencia determinando una posición subjetiva singular.

Dylan Evans (1996) expresa que el deseo es el concepto central en el pensamiento de Lacan; no se trata de cualquier deseo sino del deseo inconsciente, aquel que se diferencia de la demanda, el que se desliza entre significantes y del que el sujeto nada sabe de él. “Freud profundiza el concepto de deseo en el marco de su teoría del inconsciente, ligada a una nueva concepción del sueño, de las pulsiones y del fantasma. De allí que sea ante todo deseo inconsciente y sexual” (Cincunegui, Kleiner & Woscoboinik, 2004, p.48).

Acerca del mandato social

Cada cultura se expresa en el conjunto de mandatos que ella misma moldea. La familia, como institución social, en su modelo clásico, para Libson (2009) regula y otorga significado a tres necesidades: la sexualidad, la procreación y la convivencia cotidiana expresada, esta última, en la idea de un hogar y de un techo compartido; necesidades que se anclan en el matrimonio heterosexual, monogámico y con hijos que conviven bajo un mismo techo.

La historia nos enseña que a lo largo de los años, las mujeres han luchado por la igualdad de derechos con el hombre. Desde siempre, se encuentran presionadas por el estricto cumplimiento de los deberes de la maternidad, la responsabilidad en la salud de su familia y la productividad de todos sus miembros; por ello el proyecto de vida de cualquier

mujer giraba, necesariamente, en torno de la familia; cualquier trasgresión a esta norma significaba la descalificación social de las mismas.

La iglesia católica le asignaba implícitamente a la mujer, como madre, la función de transmitir los valores católicos como el trabajo, la honradez y la responsabilidad; valores funcionales al modelo capitalista establecido. “Para todas rezaba el canon de su principal destino como guardadoras del hogar, criadoras de múltiples hijos, cuidadoras de padres y maridos” (Barrancos, 2010, p.19).

Rosa Falcone (2017) sostiene que la familia patriarcal ha sido una forma de organización económica, política y social, sustentada “en el predominio del marido sobre la esposa, el padre sobre la madre y la línea paterna sobre la materna” (p.1). A través de sus usos, costumbres, tradiciones y normas se ha asegurado su transmisión de generación en generación determinando estereotipos de género en categoría de naturales y universales. Para esta autora en las sociedades actuales una gran cantidad de imágenes y mensajes publicitarios y literarios tienen como referencia la vida familiar y están dirigidos directamente a la mujer. Es por ésta razón que el estereotipo femenino de la madre como esposa en el hogar sigue vigente, difundiendo imágenes que se ajustan al modelo tradicional de la familia nuclear basada en la división del trabajo “padre proveedor-madre doméstica” operando directa e indirectamente en la subjetividad de las mujeres. Estos estereotipos pueden ser analizados a partir de los “mitos” sobre la maternidad, “estos mitos son sociales, en la medida en que constituyen un conjunto de creencias y anhelos colectivos que ordenan a la valoración social que la maternidad tiene en un momento dado de la sociedad” (Fernández, 1993, p.162). Es decir que, a través de los diferentes discursos

(científicos, políticos, ideológicos) se organiza un real que equipara Mujer=Madre y que, aunque no es la realidad, se constituye como si lo fuera.

En occidente el mandato social de descendencia, enmarcado en un modelo familiar heteronormativo, persiste y resiste con fuerza el impacto de los cambios culturales aunque cada vez más se visibilizan las uniones del mismo sexo que acceden a la maternidad/paternidad apuntando las mater/monoparentales con el modelo patriarcal de familia.

¿Madre se nace o se hace?

Para Cambrón (2001) “los individuos asumen inconscientemente una sexualidad “construida” según el modelo patriarcalista (...) que contemporáneamente constata la vigencia de la idea de que el destino “natural” de las mujeres es la maternidad” (p.26); mandato social al que se suma el discurso médico de la infertilidad reforzando, en las mujeres, la búsqueda, el cumplimiento de una identidad ilusoria: “ser madres a toda costa”.

Para Lamas (2001) la influencia cultural hace de la maternidad la condición femenina; otorgándole identidad y valoración social a la mujer. Siendo la fertilidad en la mujer, para Cambrón (2001), una exigencia cultural y el deseo de tener hijos es sobre todo un deseo social de realización. Deseo social que se ve impulsado por el acceso, cada vez mayor, a los tratamientos de infertilidad y que, como dice Vecslir (2015), le da a la medicina reproductiva el poder de entrelazar los deseos y las perspectivas de cada uno de los actores que intervienen en la trama reproductiva.

Winocur (2012) ubica al deseo que habita en el sujeto como la columna vertebral de la toma de decisiones a la hora de

acceder a la maternidad/paternidad. Asimismo, Tarducci (2016) sostiene que las técnicas de reproducción humana asistida nos interpelan sobre la persistencia del mandato social de ser madre. Mandato social que, según Navés (2017), le otorga a las técnicas reproductivas un saber sabido y compartido por todos que concede certezas suturando la falta estructural que le impide a la mujer convertirse en madre.

En síntesis, el par mujer-madre, es impuesto por la sociedad a través de pequeños actos culturales y de una idea que se transmitió de generación en generación. Con lo cual en el intento de responder al mandato social la mujer estará dispuesta a pagar cualquier precio, exponiendo su propio cuerpo, volviéndose parte del mercado al punto tal de pagar una suma importante de dinero por un hijo o, simplemente, eligiendo no ser madre por no cumplir con el modelo heteronormativo.

¿Mandato o deseo?

A partir de entrevistas semidirigidas realizadas a parejas igualitarias femeninas que evaluaron la posibilidad de formar una familia, se encontraron algunos indicadores que permiten acercar una posible respuesta ante la pregunta ¿predomina el deseo ser madre por sobre el mandato social que exige un modelo de familia heteronormativo? o por el contrario ¿el mandato social obtura el deseo de maternidad?

Los indicadores del mandato social:

Comenzaremos por el primer indicador relacionado al mandato social, el cuál será: la concepción que tienen acerca de las TRHA. Las parejas entrevistadas destacan los beneficios de las mismas como un vehículo que permite la integración, una manera de ayudar a las parejas que desean tener un hijo y la

posibilidad de que la infertilidad deje de ser tratada como una enfermedad. Pero sobre todas las cosas, destacan la posibilidad de vencer la “infertilidad estructural” a la cual ellas se enfrentan, considerando a las técnicas como “auxiliadoras de la naturaleza y salvadoras de los proyectos familiares que, sin su ayuda, serían nulos” (Libson, 2009, p.65). Es así que las técnicas no poseen límite alguno, abriendo un abanico amplio de posibilidades permitiendo que estas mujeres tengan acceso a la maternidad. A su vez, puede dejarse entrever cómo el discurso médico científico refuerza el mandato de ser madre, prometiendo el acceso a la maternidad “Antes las técnicas se utilizaban para aquellas personas que eran diagnosticadas como infértiles, pero, hoy en día ya no se habla de una enfermedad, aunque sigue existiendo como tal, sino de un derecho y una posibilidad para que las parejas que no son infértiles, pero, que son del mismo sexo puedan formar su familia (...).

Existen representaciones sociales acerca de la orientación e identidad no heterosexual y su relación con la formación de una familia que nos hacen reflexionar sobre las creencias y valoraciones que giran en torno a la homosexualidad y la sospecha de que ésta se instituya como obstáculo para el ejercicio de la parentalidad.

Es así que comienza a ponerse en juego el segundo de los indicadores: la heteronormatividad, es decir, “la heterosexualidad como factor obligatorio para la institución de relaciones sociales y vínculos amorosos” (Libson, 2009, p.75) basada en el significante de “lo natural” y “lo no natural” del acto de la concepción. La noción de lo natural da por sentado que para las personas rige el patrón heterosexual para la constitución de las relaciones. Esto quiere decir que, no es natural la procreación fuera del matrimonio ni una pareja

heterosexual que no desee tener hijos; entonces, mucho menos será natural una sexualidad por fuera de la heterosexualidad. En síntesis, se encuentra muy instalado el pensamiento de que la concepción tiene que ser de una manera natural, es decir, aquella que implica a una mujer y un hombre teniendo relaciones sexuales.

No obstante, observamos en el discurso de estas mujeres, como las técnicas permiten el beneficio de la duda sobre “lo natural” ya que éstas vencen la imposibilidad estructural a la que se enfrentan; por lo tanto si existen los recursos para hacerlo, entonces, no habría impedimento para cumplir con el mandato de ser madre. “Es muy loco porque estás haciendo algo que la naturaleza no te lo permite y si no te permite te preguntas ¿por qué lo haces?”. Además, es interesante ver que “lo natural” tiene un peso particular en ellas, las conduce a tomar la decisión de no acceder a la maternidad por la falta de “naturaleza” que para ellas conlleva realizar un tratamiento de fertilidad de alta complejidad. “No me va esto de concebir en un laboratorio, ya no es natural ni milagroso ni en un contexto amoroso”.

Las palabras de las entrevistadas son instituyentes de creencias y valoraciones anidadas en el pensamiento de los distintos sentidos comunes en términos de representaciones sociales.

Siguiendo esta misma línea de análisis, es interesante ver como es recurrente el tercer indicador: la importancia de la figura masculina en el entramado familiar. Esto genera cierta tristeza, incertidumbre y temor imaginando situaciones en las que la ausencia de la figura paterna se hace presente: “Si es nene va a necesitar la opinión de un hombre y no la va a tener”.

Una de las entrevistadas ha considerado, gracias a las posibilidades que brindan las nuevas tecnologías, la elección del sexo femenino como una opción a priorizar para evitar el

encuentro de un hijo varón sin un padre. Entendemos que esto da cuenta de las dificultades que surgen a la hora de disociar familia y heterosexualidad, ya que siguen presentes las representaciones que asocian las prácticas maternas (cuidados primarios) con la mujer y las prácticas paternas (transmisión de valores) con la figura masculina a modo de un “cuadrito familiar” de mamá, papá e hijo que sigue pisando fuerte en el imaginario social y que se repite en el discurso de una de ellas: “Cuando pienso que voy a tener un hijo evalúo la posibilidad de elegir el sexo para evitar este problema (...) Yo la elegí a ella y no me interesa más nada, pero está instalado ese cuadro de mamá, papá y los hijos”.

Para nuestro cuarto indicador tomaremos la noción del imperativo ser madre. Lima & Ormart (2014) sostienen que se vuelve radical en la mujer. En nuestra cultura, la feminidad se equipara a la maternidad. Este par mujer-madre, es impuesto por la sociedad a través de pequeños actos culturales y de una idea que se transmitió de generación en generación. Por lo tanto, las mujeres se verán en la “obligación” de ser madres y lo intentarán antes de que su cuerpo no pueda llevar a cabo un embarazo. El tiempo se hace presente y comienza a jugar un papel protagónico en el imperativo de ser madre: “Sí, yo pienso que me pondría en pareja y tendría hijos. Todo rápido. Antes de que el tic tac se me acerque más.”

Es interesante ver como también el círculo familiar sostiene el imperativo de ser madre. La maternidad deja de ser solamente una realización personal para ser también una forma de complacer a un otro perteneciente a la familia. Tal es el peso del mandato de ser madre, que una de las entrevistadas justificó su sexualidad como una manera de responder al mismo y de esta manera poder anular esa presión que la abruma: “Yo siento ese mandato de tener que ser madre y para mi estar con una mujer me saca de ese mandato”.

Podemos pensar nuevamente que en esta necesidad cultural de ser madre a toda costa el deseo vuelve a perderse en el relato de estas mujeres quedando reducido a la noción del tener/poseer, quinto indicador. Para esto, es menester destacar los estudios realizados por Lima & Ormart (2014) en los que afirman que “El bebé se convierte en un objeto que puede ser “tenido” o “adquirido” con un valor objetivo. Cuando se impone la lógica del mercado se produce un aplastamiento en el que se equiparan sujeto = objeto” (p.229). En cuanto a este indicador, destacamos la autocrítica realizada por unas de las entrevistadas que afirma lo dicho dando cuenta de la objetivización explicada por estas autoras: “Si tenes plata podes hacer lo que se cante. (...) el tema plata y poder se me empieza a mezclar con el hijo, por lo tanto compras un hijo”.

Como sexto y último indicador, consideraremos la dualidad: sexualidad o hijos a la cual se enfrentan cada vez que evalúan la posibilidad de acceder a la maternidad. Es así que en muchas de las respuestas se observa, de manera implícita, como localizan en la homosexualidad “el problema”. Es decir, que no pueden concebir su propia sexualidad coincidiendo con el camino de la maternidad. Estos dos caminos distintos y enfrentados, no pueden juntarse para estas mujeres, inclusive con la aparición de las técnicas que funcionan como un carril alternativo que permite la fusión de estos dos caminos: “Esa es la disyuntiva que voy a llevar a terapia es como con un hombre un hijo o con una mujer nada”.

Los indicadores del deseo de hijo:

Ahora bien, ¿qué lugar hay para el deseo con un mandato social tan abrumador?

Para comenzar, podríamos decir que el deseo de ser madre puede ser un deseo íntimo y temprano en la vida de cada una, pero, también puede ligarse a una fantasía o a un ideal de

descendencia y proyección de uno mismo. Al momento de tomar la decisión de acceder a la maternidad aparecen, en las parejas igualitarias de mujeres, grandes preocupaciones; los prejuicios sociales vinculados a las configuraciones familiares que no responden a la heteronormatividad refuerzan sus miedos anulando, muchas veces, el deseo de maternidad.

Damos entrada al primer indicador: miedos en la sociedad.

En nuestra sociedad contemporánea y occidental la homosexualidad se instituye como un motivo de estigmatización, discriminación y exclusión (Goffman, 2003, Pecheny, 2005) produciendo, en muchas situaciones y entornos, temor. A su vez, inevitablemente los hijos e hijas comparten gran parte de los prejuicios sociales que se le adjudican a sus padres. Esto se refleja en los dichos de una entrevistada quien dice que “tenés miedo de tu hijo, de lo que le pase a él y de vos cómo lo vas a vivir (...) Miedos para afuera: el otro y el bebé cuando nazca” miedos imaginados acerca de lo que el niño por venir puede llegar a vivenciar que nos advierten de la presencia de un deseo no anónimo y singular que lo alberga.

En otras mujeres la culpa de provocar algún sufrimiento a ese hijo sumado a otras fantasías hacen presente la duda del acceso o no a la maternidad.

Un segundo indicador ha de ser “el lugar del otro” entendido como la posición que ocupará el hijo por venir en el entramado familiar, encarnado en un deseo no anónimo y singular que posibilita la subjetivación del mismo puede verse reflejado en las palabras de una entrevistada para quien “tenés que ceder algo para tener un hijo. Una especie de intercambio, ponerte en un segundo plano. Dejar de ser lo más importante. Poder dar lugar a otra persona, que te necesita. Implica renuncia, del cuerpo, de todo...Ser madre es poder alojar ese chico, pero para eso, tenés que renunciar a todo eso.”

Conclusión

Empezamos el presente escrito preguntándonos ¿qué motiva a una pareja de mujer decidir acceder a la maternidad o no hacerlo? ¿predomina el deseo ser madre por sobre el mandato social que exige un modelo de familia heteronormativo? o por el contrario ¿el mandato social obtura el deseo de maternidad?

En algunas de las parejas de mujeres entrevistadas hemos podido pesquisar ciertos indicadores que dan cuenta de un gran predominio del mandato social. Para algunas es totalmente inconcebible criar a un niño sin la presencia de una figura masculina y concebido en un laboratorio de un modo “no natural”. Sin embargo, eso no significa que a la hora de pensar en la maternidad sea el mandato el que predomine por sobre el deseo no anónimo y singular “en tanto lugar de donación y apropiación de aquellas marcas que en el mismo movimiento en que apuntan a la constitución del sujeto en lo humano, determinan algunos de sus recorridos posibles, e inhiben la potencialidad de otros” (Kletnicki; 2006: p.431). Muchas veces, la negación de la maternidad esconde el temor a que el niño sea el depositario de los prejuicios sociales que provoca la elección sexual de ellas; por lo tanto descartan a la maternidad como opción.

Para otras parejas de mujeres el deseo de maternar es más fuerte que el mandato social. La heteronorma también es protagonista a la hora de pensar en la familia y genera gran cantidad de miedos, preocupaciones y fantasías que les hace sentir que esta forma de concebir va en contra del modelo heterosexista.

Sin embargo, pese a las dificultades y los miedos con los que pueden encontrarse consideran a las TRHA como una respuesta que hace posible la unión de la homosexualidad y la maternidad.

Por último, como profesionales de la salud mental debemos generar estrategias de cambio y aceptación de esta transformación de lo simbólico que atraviesa nuestra sociedad siendo imprescindible la promoción de la no discriminación y el respeto por la diversidad para evitar todo tipo de estigmatización muchas veces naturalizadas.

Referencias Bibliográficas

Barrancos, D. (2010). Mujeres en la Argentina. Ciencia Hoy, 20, 16-24.

Cambrón, A. (2001). Fecundación in vitro y agresiones al cuerpo de la mujer: Una aproximación desde la perspectiva de los derechos. En Cambrón, A. (Ed.), Reproducción asistida: promesas, normas y realidad (pp. 1-31). Madrid: Trotta.

Cincunegui, S., Kleiner, Y. & Woscoboinik, J. (2004). Infertilidad en la pareja cuerpo deseo y enigma. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Evans, D. (1996). Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano. Buenos Aires: Paidós Lexicon.

Falcone, R. (2017). Género y familia. Reflexiones sobre la autoridad en la familia patriarcal y su vigencia en las sociedades contemporáneas. Intersecciones Psi. Revista electrónica de la Facultad de Psicología UBA, nº23, Agosto. Recuperado de http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=588:genero-y-familia-reflexiones-sobre-la-autoridad-en-la-familia-patriarcal-y-su-vigencia-en-las-sociedades-contemporaneas&catid=9:perspectivas&Itemid=1

Fernández, A. M. (1993). Madres en más, mujeres en menos: Los mitos sociales de la maternidad. En Fernández, A. M. (Ed.), *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres* (pp. 159-263). Buenos Aires: Paidós.

Goffman, E. (2003). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Kletnicki, A. (2006). *Tecnologías de reproducción asistida: Ética y desarrollo científico*. Trabajo presentado en XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Lacan, J. (1992). *Seminario 7: La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lamas, M. (2001). *Política y reproducción. Aborto: la frontera del derecho a decidir*. México: Plaza & Janés.

Libson, M. C. (2011). *La diversidad en las familias: un estudio sobre parentalidad gay y lesbiana* (Tesis doctoral). Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina.

Lima, N. y Ormart, E. (2014). *El cuerpo femenino: entre las demandas sociales y la racionalidad tecnocientífica*. Inédito.

Navés, F. (2017). *Técnicas reproductivas y cuerpo femenino: ¿Instrumentalización o deseo?*. Manuscrito enviado para publicación.

Navés, F. (2012). El deseo: del instinto al inconsciente: Un recorrido epistemológico. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, Vol 2 N° 4, 138-151.

Pecheny, M. (2001). De la 'no-discriminación' al 'reconocimiento social. Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina. Paper presentado en XXIII Congress of Latin American Studies Association, Washington DC, Estados Unidos.

Spinoza, B. (1975). *Ética demostrada según el orden geométrico*. Parte tercera, Prefacio y Proposición IX. Madrid: Editorial Nacional.

Tarducci, M. (2016). *Las políticas de la reproducción asistida*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Investigación, Facultad de Filosofía y Letras.

Vecslir, L. (2015). «I'm a normal pregnant person»: análisis exploratorio de videoblogs sobre infertilidad y tecnologías reproductivas. *Entramados y Perspectivas*. Revista de la Carrera de Sociología, vol. 5, 5, 135-152. Extraído el 15 de Marzo, 2017, <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/entramadosyperspectivas/article/view/1498>

Winocur, M. (2012). *El mandato cultural de la maternidad. El cuerpo y el deseo frente a la imposibilidad de embarazarse*. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

CAPÍTULO 9.

LOS TRES REGISTROS: UN ENLACE SINGULAR DEL EMPUJE AL TODA MADRE AL CUERPO FEMENINO

Elizabeth Beatriz Ormart y Angélica Córdova.

Introducción

En 2016 presenté este caso clínico en el Instituto de psicoanálisis lacaniano en San Pablo, Brasil y a partir del intercambio con los colegas, fui repensando algunos conceptos de la clínica psicoanalítica de la infertilidad. Los trabajos de Ansermet, Tubert, Chatel entre otros me permitieron ubicar elementos centrales que encontré en este caso. El análisis caso por caso, nos permite dejar surcos de lecturas, de recorridos que volvemos a transitar con otras particularidades en otros casos. Así como Dora en su singularidad resulta ejemplar para pensar la histeria, este caso E, es fecundo para ubicar ciertas coordenadas en relación con lo femenino y la maternidad en el recorrido hacia la búsqueda de un hijo. Gracias a la generosa lectura de Angélica Córdova que se encuentra realizando su tesis de maestría bajo mi dirección, hemos tratado de formalizar este caso a través de los tres registros lacanianos. Los nudos son un recurso matemático clínico que eliminan

cuestiones superficiales y van al corazón mismo de la estructura. Los invitamos a releer el caso E, con algunos elementos incorporados al original¹.

Caso clínico

E es una paciente de 30 años que consulta porque tiene problemas para dormir. Sus problemas empiezan en la adolescencia. A los 11 años el padre y la madre se separan. La separación se consumó cuando el padre se fue, aparentemente a un viaje de negocios y no volvió más. La madre de E le comunica “tu padre nos abandonó”. El “nos” resulta referido a este lugar en el que E queda ubicada, del lado de la madre como la “mujer abandonada”. La madre invita a su hija a ocupar en la cama matrimonial el lugar del padre ausente. Durante un tiempo E duerme con su madre. Luego, va a dormir a su habitación y empieza con los problemas de sueño. Tiene pesadillas en las que cae de una alta cornisa y se despierta angustiada. Al despertar mira las dos ventanas de su pieza y empieza a tener ideas de que alguien la mira. Se despierta a la madrugada y siente que unos ojos la están espiando desde las sombras del patio trasero al que dan las ventanas. En el análisis los ojos de las sombras se van reduciendo a la mirada de dios, que todo lo ve. Metonímicamente los ojos se desplazan de dios, a su madre, y de ésta a un amigo imaginario. Este desplazamiento disminuye el nivel de ansiedad que le provoca el ser mirada mientras duerme. En la misma época E se siente triste y empieza a tener ideas suicidas, fantasea con cortarse

¹ Una versión acotada del caso E puede ser consultado en Ormart, E (2018) *Cuerpos y familias transformadas por las técnicas de reproducción asistida*. Editorial Letra Viva

las venas, pero no lo hace porque su religión no lo permite. Entonces ruega a Dios todas las noches antes de dormir, no despertar a la mañana. Ruego que no es escuchado.

Su madre, era una mujer “perfecta, buena, inteligente, trabajadora, siempre me trató como una princesa”. E siempre estuvo ubicada en el lugar de ser servida y consentida por su madre, a la que siempre amo y prefirió sobre su padre.

El padre de E intentó seguir *viendo* a su hija luego de la separación, pero E se empeñaba en la negativa ya que acceder a verlo era una traición hacia su madre. E se casa a los 21 años. Ella refiere que tiene sexo, pero no orgasmos, que su cuerpo y su mente están separados. Su cuerpo está separado de la sensibilidad. No logra sentir nada. La extrema solicitud de su madre, la empuja a E a casarse con un hombre que su madre “veía con buenos ojos”. Un hombre creyente, el rasgo religioso era indispensable para su madre. Conoce a su marido en un grupo religioso y el primer día que lo ve se dice a sí misma “me voy a casar con él y voy a venir a la iglesia todos los domingos con nuestros hijos”. E se casa a los 21 años y llega a los 30 a la consulta sin haber logrado el sueño de los hijos propios. En ese tiempo, siguió el recorrido de ginecóloga en ginecóloga, fue a ver un endocrinólogo, un hematólogo, hasta que una ginecóloga le propuso una inseminación artificial que no resultó. En ese momento, empezó su análisis. Sin embargo, el motivo de consulta no fue este, sino la angustia y el insomnio.

Luego de casarse, la angustia de E no disminuye. Tiene frecuentemente ideas suicidas. Se mudó a un departamento en un séptimo piso y piensa en consumir su sueño de caída, pero no lo hace. Trabaja y estudia con su esposo y luego de dos años, logran mudarse a un departamento tipo ph y piensan en tener un hijo. Como luego de unos años no logra quedar embarazada, su esposo empieza a hacerse estudios.

E. refiere que su esposo fue operado de varicocele, pero esto no mejoró su calidad espermática. Con estos antecedentes recurre a un reconocido centro de fertilidad y le indican que comience un tratamiento de baja complejidad, conocido como inseminación artificial con el espermatozoides de su esposo.

Comienza el tratamiento y refiere lo invasivo que le resulta este proceso. Diariamente su esposo tiene que inyectarle hormonas de estimulación ovárica. E trabaja como docente y su esposo también, ambos trabajan muchas horas diarias y tienen pocos recursos económicos. Sin embargo, han decidido invertir todos sus ahorros en esta empresa. Este tratamiento se realizó antes que saliera la ley de cobertura de los tratamientos de reproducción asistida y todo el proceso es privado. Su marido aprende a colocarle las inyecciones a E y esto se repite hasta que llega el momento de la ecografía transvaginal para ver si los óvulos están listos para ser fecundados. El día de la ovulación ella y su esposo se dirigen al centro de fecundación, allí el esposo entrega una muestra de semen que será centrifugado y seleccionado para dejar sólo los mejores espermatozoides para fecundar a E. Un médico coloca una cánula y allí introduce el semen seleccionado. Su cuerpo es entregado a la medicina para ser mirado y auscultado, para ser intervenido e inyectado. Los ojos de la ciencia se posan sobre ella. Nuevamente el fantasma de ser mirada se le presenta como angustiante, como intrusivo. No logra experimentar placer en esta época, más bien angustia y dificultades para dormir.

Luego de cada tratamiento, fueron cinco en total, la paciente comprueba con profunda tristeza que el proceso había sido infructuoso. La sangre de su menstruación, la llevó a recordar su primera menarca: “era el día de la madre y yo le dije a mi mamá: ya puedo ser mamá” El par niña-madre en su fusión la

lleva a pasar de niña a madre sin escalas intermedias. Ayer niña hoy madre, no hay un descubrimiento del “ser señorita”, “del ser mujer”, no hay un disfrute de este nuevo cuerpo que se va gestando.

Luego de un año de intentos infructuosos en la empresa de “ser madre”, decide tomar un tiempo de descanso y seguir intentando sin la intervención médica.

En el análisis se trabajó sobre la mirada materna intrusiva. Una mirada que invade el sueño como lo real que despierta cuando se presenta impidiendo conciliar el sueño. La fusión con la madre hunde sus raíces en la infancia y se profundiza en la adolescencia, en donde E quedaba ubicada como el falo que completa a la madre no castrada. La madre perfecta que todo lo da, que es incondicional resulta una boca abierta que todo lo pide. Nada hay comparable a esa madre y E queda siempre en déficit frente a ella. Desde su primera menstruación anhela ser madre, pero no puede dejar de ubicarse en ese lugar asimétrico en donde la madre es idealizada. Para acceder a la maternidad E tendría primero que transitar la castración materna y la suya propia. La mirada de la madre retorna ahora como la mirada de la ciencia que “todo lo ve”. Se trabaja la cuestión destotalizadora de la mirada, lo que se oculta, lo que no es visto, lo que escapa a la inspección. La madre, luego de la separación queda sola con E y vive para ella. La madre de E es sólo madre, madre a tiempo completo. La despierta con el desayuno, le hace la comida, lava los platos, limpia la casa. E está abocada al estudio y no colabora en nada. La madre tampoco se lo pide. La madre de E vivía para el padre, cuando este se va deposita toda su energía en su hija.

Desde niña E viste su cuerpo con la ropa que su madre le hace. Antes de indisponerse E le hace a su madre la pregunta por la concepción. Su madre elude la respuesta diciéndole que en el colegio se lo van a explicar. El mutismo sobre el tema de lo sexual, unido al rechazo de todo lo referido al cuerpo y la

sensibilidad estaba instalado en la vida de E desde su infancia. Su madre mira a E cuando va a salir de la casa y objeta el largo de la pollera o el escote, siempre “tenía sus ojos puestos en mí”-dice E. Una mirada superyoica que se erigía en el interior de E y que hacía que ella autorechazara todo lo sensual vinculado al cuerpo.

Mientras su madre omnipresente todo lo veía, E se petrificaba en el lugar del objeto visto por su madre. A medida que el análisis avanzaba, el cuerpo petrificado en el goce de ser mirado empezó a resquebrajarse, a conmoverse, a sentirse.

E tenía una estricta formación religiosa, en su colegio, en la iglesia y en su casa. Su madre le leía cada noche un pasaje de “la imitación de Cristo” de Tomás de Kempis. Este libro, era su libro guía, en el podemos leer frases como: “La naturaleza inclina a las criaturas a la carne; la gracia, atrae hacia Dios y la virtud; renuncia a las criaturas, huye del mundo, odia los deseos carnales, sale poco, de aparecer en público se ruboriza” (p. 261). “...es preciso hacerse fuerza y refrenar virilmente el apetito sensitivo, sin prestar atención a lo que ame o deteste el cuerpo; sino más bien esforzarse por sujetarlo al espíritu, aunque no quiera” (p. 166).

Las enseñanzas religiosas calaron hondo en E. quien no se atrevía a mirar o tocar su cuerpo, quién literalmente lo separó de su espíritu. Su desarrollo intelectual había quedado libidinizado, estudiaba todo el día, mientras que el cuerpo había perdido toda investidura. En la adolescencia pasaba semanas sin bañarse, no le preocupaba su peso, ni su apariencia. Esta falta de interés por el cuerpo, su rechazo, ocultaba su silencioso modo de gozar, siendo el anexo de la madre toda. Un día, en el análisis, E en asociación con esta separación de cuerpo y alma refiere que en una oportunidad se le rompió el zapato y le quedó un clavo hacia adentro y ella

uso ese zapato todo el día sin darse cuenta. Cuando llego a su casa y se lo sacó se encontró con la sangre en el interior del zapato y la media. Y se sorprendió de no sentir nada.

A medida que transcurría el análisis los significantes fueron delineando los contornos de su cuerpo simbólico, el interés por hacer gimnasia y sentirse bien, poder desalojar algo de esta mirada materna, le dio consistencia al propio cuerpo y empezó a existir. Había hombres interesados en ella, que la miraban, que deseaban ese cuerpo largamente dormido. La mirada intrusiva, prohibitiva fue cediendo a otro estatuto de la mirada como deseante.

Sin embargo, no lograba quedar embarazada y esto le ocasionaba un sentimiento de tristeza y frustración. Los significantes religiosos empezaron a ser cuestionados y abandonados. E dejó de ir a misa, de rezar y empezó a cuestionar ese legado mortífero. Cuando tenía 33 años, sentía que no podía seguir esperando y le planteo a su esposo el siguiente ultimátum: había decidido tener un hijo, vía FIV o por adopción y sino la separación. Volvieron a consultar para iniciar una FIV. Su esposo rechazaba la idea de tener embriones congelados, esperando para la gestación. Él seguía teniendo una formación religiosa que le ponía límites a estas nuevas tecnologías. Sin embargo, sus pruritos morales cedieron frente a la determinación de E, era eso o perderla. Finalmente, su esposo cedió. E no pudo dejar de sentir el amor de su esposo, él había renunciado a algo que era importante y central en su vida por ella.

En una sesión E concurre contándome que había estado besándose con un hombre casado, fue solamente eso, besos y nada más. Había sentido un intenso placer, pero también una inmensa culpa. Luego había vuelto a su casa y había hecho el amor con su esposo.

Unos días después de la consulta por la FIV y mientras evaluaba su implementación, E quedó embarazada de su

primer hijo por vía natural. El tratamiento se suspendió luego del embarazo y por el lapso de ocho años no tuve más noticias de E. Hasta que volvió a consulta con dos hijos concebidos naturalmente y con la pregunta ¿qué quiere una mujer?

Lo real

Lacan nos ha enseñado como un hecho de estructura que el carácter insaciable del deseo materno produzca estragos en todo ser hablante, “es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca” (1969/70, p 118). Frente a este goce ilimitado será el padre real quien realice el trabajo de la agencia amo agujereando el goce materno (p. 132), agujereando lo real que la libidinización supone.

Se trata de un real estragante que caracteriza de manera particular la relación madre-hija, por ser la castración inicial en ella “contrasta dolorosamente con el hecho del estrago que, en la mujer, en la mayoría, es la relación con la madre, de la cual parece esperar como mujer más sustancia que de su padre” (Lacan, 1972, p. 489). Esta demanda de subsistencia y la respuesta faltante de la madre no la exime de ser signada por la hija como onnipotentemente responsable de la falta a la vez que negadora de darle el falo imaginario que le supone. Desde esta posición la hija en tanto mujer perseverará en una demanda desmesurada odio amor que no cesará de no escribirse, es una forma de “arreglárselas” con lo femenino que se diferenciará de la otra vertiente del estrago, el arrebató. El arrebató del cuerpo es efecto de un goce que conlleva a su vacuidad imaginaria.

Un goce real nominado bajo la forma de una angustia (1974/75, p. 75) que funciona fuera de todo límite, y que retorna sobre lo real del cuerpo porque no remite al Otro del

significante sino al goce del Otro. Esta angustia promueve el desborde de lo real sobre lo imaginario del cuerpo, es “lo que del interior del cuerpo existe cuando hay algo que lo despierta, que lo atormenta” (p 12).

Veamos que sucede en esta paciente. Con la partida de su padre ningún vector advendrá a su lugar encausando el goce materno, sin mediación fálica que limite su ley caprichosa E lo será todo para su madre, recién iniciando la pubertad será fagocitada en el lecho matrimonial permaneciendo cautiva como el objeto real que completa el narcisismo materno. Los problemas para dormir que inician a posteriori de la partida del padre denuncian esta captura, el sueño no logra censurar lo real que irrumpe una y otra vez en sus pesadillas, el peligro inminente en la caída de la cornisa presentifica literalmente su caída en la boca del cocodrilo. Las pesadillas no se producen en el lecho materno, sino cuando logra dejarlo. Es seguida por la madre real que no la deja.

Es la pulsión en estado puro como angustia flotante que inunda su existencia, e intrusiona lo real sobre lo imaginario del cuerpo. Por ello, decimos que con la partida del padre se da rienda suelta a lo estragante del deseo materno.

La pesadilla se hace realidad en la vertiente especular cuando aparece lo que debía permanecer oculto-velado, no es casual que sea una ventana lo que despierta en E lo inquietante de una mirada intrusiva, pues el marco le anuncia la ausencia de la falta, el objeto de goce que es ella para el Otro materno, un objeto a ser mirado, esos ojos que la espían la gozan.

El retorno de lo real está condicionado por la manera en que la lengua del Otro materno ha marcado el cuerpo de E. Se podría pensar que de la doble relación cuerpo y palabra que mantiene con su madre como ese Otro primordial que erogeniza el cuerpo pulsional, predominan los imperativos que

mandan gozar, más que lo enigmático del deseo deslizado en la palabra. El empuje a “ser madre” de E sin transitar por el cuerpo como espacio de placer sepulta el deseo y el enigma de lo femenino.

En su pubertad con el rebrote pulsional que ello supone y expensas de esta madre toda, la posición sexuada de E será aplastada por el mutismo materno que clausura el enigma de la femineidad ni bien formulada la primera pregunta, mientras que la religión si bien también aplasta la feminidad, en tanto discurso social, introduce para esta paciente un Otro con mayúscula y otros con minúscula pacificantes, tendrá otros efectos en E.

Ormart (2020) refiere que, “lo religioso funciona como un fundamento mítico que legitima y sanciona lo esperable en términos de género, al tiempo que se manifiesta en el nivel singular a modo de discursos y prácticas que encarnan estas expectativas sociales (2020, p. 2). Y nomina como “síndrome de la Virgen María” a la dicotomización entre la mujer y la madre, mientras la primera es alineada como dueña de un deseo sexual indomable, un verdadero “continente negro” inexplorado, la madre es alineada con un deseo domesticado, encausado a sus hijos y su casa (2020, p.: 10).

El modelo de la mujer católica es el de la virgen María. Una mujer que es madre, pero sin sexo que encaja con la división de las corrientes eróticas y tiernas. De este modo el hombre busca a la madre para reproducirse, pero debe ser una madre inmaculada, solo investida por una corriente de ternura y la otra mujer, la pecadora, la prostituta será la que se invista libidinalmente con la corriente erótica. Si la verdadera mujer es la que puede distanciarse de la madre, la virgen madre es el eclipse de la mujer. Toda corriente erótica queda rechazada y la corriente tierna se refuerza.

¿Qué lugar ocupa entonces la religión para E? Recordemos que con la llegada de su menarca ella quería ser, sin escalas,

madre como su madre, se podría pensar que en este punto la religión le sirvió para identificarse con la figura de la virgen madre, de esta forma su anhelado deseo de ser madre la eximía del encuentro con el otro sexuado. A la vez, la prohibición del padre Dios a gozar, prohibición regulada dentro del lazo social que supone todo discurso, habría puesto coto a la lengua materna que ordenaba un goce fuera de toda norma fálica, un goce autista. Pues, en cada pasaje leído la voz materna la penetraba todas las noches, su mandato superyoico a gozar sin límites alimentaba un goce autista, en tanto rechazo radical al placer del cuerpo como propio, y en consecuencia al cuerpo del otro sexuado.

Solo habrá lugar para un hombre, elegido por su madre a imagen y semejanza de sí misma, el rasgo religioso que esta porta le asegurará un lugar en la red, en la que E continúa atrapada.

Pero entonces, la religión ya no podrá cumplir la función de apaciguar el goce, y en su primer (des) encuentro con el otro sexuado, al entregarle su cuerpo inerte, anorgásmico, reaparecerán las ideas suicidas nada más y nada menos que consumando la caída. Su cuerpo se aparea con un goce mudo, un goce que E experimenta **en** el cuerpo, no con **un** cuerpo, porque este le ha sido arrebatado, ella es copulada con la mirada y la voz del Otro materno.

Brousse, aclara la vertiente del arrebato en el estrago, “Es el Otro goce entonces el que está en juego. Jacques-Alain Miller plantea que el arrebato está vinculado al cuerpo, o más precisamente al hecho de tener un cuerpo, el cual puede entonces ser sustraído. El arrebato toca al registro del tener como al del ser (...). La lógica fálica está aquí presente. La madre se declara una raptora de cuerpo (...). Estar raptada es estar descompletada de su cuerpo, con el efecto de goce que sigue a la deslocalización (...). El arrebato es una forma de pérdida corporal no simbolizable por el significante fálico, una

no reducción de las imágenes cautivadoras a la imagen central del cuerpo (...) La cuestión del cuerpo o de la pérdida de cuerpo desvela la cara narcisista del estrago. Esta ve acrecentada su potencia por el hecho de que el sujeto femenino no ha hecho su duelo de la madre del fetiche, que no ha entrado en el registro del intercambio (...). Una característica de estos sujetos es su dificultad en la vida amorosa (...) a consentir poner en juego su cuerpo en el intercambio simbólico. Esta dificultad se declina en la relación sexual y en la maternidad. Dificultad de dar o, incluso, a prestarse (...). En resumen, se puede considerar que el estrago comporta una cara fálica de reivindicación articulada al deseo de la madre, y una cara *no todo fálica* que compete al arrebató del cuerpo, y que está vinculada a la dificultad de simbolizar el goce femenino.” (2017: 33, 34)

El cuerpo de E no es más que un cuerpo en exceso, su madre queda como el Otro real, como el Otro del goce no tocado por el intercambio fálico, permanece como el objeto único para su hija, y ella para su madre, y esta hija nada le demanda a esta madre idealizada arcaicamente, se deja raptar.

La distancia entre mujer y madre

Según Miller (1993,) “Hacerse existir como La madre es hacerse existir como La mujer en tanto que tiene” (p. 90). La mujer que tiene el niño, ecuación simbólica del falo, está completa. No desea nada más. Diríamos entonces, que en un punto la madre aplasta a la mujer, y con ello todo deseo más allá del hijo. Si la madre eclipsa totalmente la mujer, no hay deseo de nada más, hay fusión completa con su niño/a.

Miller sostiene que “Lo verdadero en una mujer, se mide por la distancia subjetiva a la posición de madre” (p. 90). En este sentido, sostiene Ormart (2020) “la mujer es una intermitencia,

algo que emerge en un momento, como el agujero que no logró aplastar la madre. La madre tiene el falo, la mujer es falta y deseo. Cuando se equipara madre a mujer se aplasta la dimensión deseante de la mujer, aquella que no puede ser capturada en el tener un hijo” (p.10)

Soler (2008) enfatiza aquello que de la ausencia de la madre en la mujer se inscribe del lado de la simbolización fálica y lo que tiene una relación con un goce otro, loco, indescifrable “Lacan ha hecho hincapié en el deseo de la madre. Hay que comprenderlo como el deseo de la mujer en la madre, deseo que permite limitar la pasión materna, hacer de ella no-toda madre” (p. 137). El deseo de la mujer mantenido más allá de las gratificaciones de la maternidad es lo que hará que la madre se ausente de su hijo, al ocuparse de otras cuestiones que toman el relevo fálico. Esto no significa que la madre quede en un lugar insondable para él, sino que no lo será toda para ella, un punto sumamente importante para que un hijo devenga sujeto. Cuando el padre de E vivía con la madre, la mirada de esta dejaba de posarse en su hija. Cuando el padre se va, aparece esta madre devoradora. El recorrido del análisis buscará operar poniendo un límite al imperativo materno de gozar, para poder tener **un** cuerpo a ser gozado por E y por un hombre.

Lo imaginario

Tampoco el ropaje que religiosamente le confecciona su madre cobra entidad de envoltura, más bien refuerza una red hecha a su medida para no perderla de vista.

De igual forma, en lo que se esperaba fuera el despertar sexual de E, si los indicadores clínicos -falta total de interés por su apariencia, abandono de su aseo personal durante semanas, el clavo que atraviesa su pie como si fuera una cáscara - hacen

sospechar la precariedad de **un** cuerpo en su entramado simbólico imaginario sostenido por el discurso religioso; en su adultez la anorgasmia denota la vacuidad de su cuerpo en la “falta de sensibilidad”, la ausencia de fantasías, y una infertilidad sin causa aparente que no cobra entidad de un síntoma metáfora, parecen confirmarlo. No sorprende que la irrupción de una angustia masiva manifiesta en las ideaciones suicidas, haga vacilar el arreglo sinthomático que tenía.

Pero no todo estará perdido para E, ni tampoco para la relación que tenía con su pareja.

En un segundo momento, el sobre investimento de lo intelectual será reconducido hacia un saber hacer con el goce en el lazo social, bajo la forma de la enseñanza, y aunque mas no sea, avanzará un casillero en dirección contraria a esa gran boca. Este movimiento irá de la mano de su pareja con quien comparte la misma profesión.

También de su mano se acota algo del goce real, ya que, a dos años de convivir con él logran mudarse del borde que la convocaba arrojarle en caída libre de un séptimo piso.

En este contexto adviene la búsqueda de un hijo, E intentará dar un paso más con la maternidad como un modo de dar cierto borde al goce Otro, la demanda del hijo que E realiza a la Ciencia es una forma que encubre su pregunta por la feminidad.

Chatel (1996) coincide con Turbert respecto al vínculo que mantienen las mujeres con la medicina de la procreación y la ginecología, refiriendo que las demandas que recibe el ginecólogo conciernen al enigma de la femineidad, pero antes de que el sujeto pueda formularse cualquier pregunta respecto de su posición subjetiva el médico responde bajo la forma de una prescripción que amordaza al sujeto. “Las técnicas médicas

están en condiciones de resolver en lugar de los mismos sujetos la tan difícil cuestión del deseo sexual en su articulación con el anhelo de un hijo; allí está la trampa” (1996, p.56).

El hijo buscado no llega, claramente con la voluntad o con un cuerpo biológicamente fértil no alcanza para gestar un hijo, es necesario que un deseo lo anide. El diagnóstico de una infertilidad sin causa aparente no detendrá a E en su largo camino con el Otro de la medicina. ¿Entonces a qué lugar viene este hijo?

E, no parece contar con la operatoria fantasmática propia del funcionamiento neurótico, se encuentra más bien en sus bordes.

Soria (2009) lee los trastornos del narcisismo siguiendo el seminario de “La Angustia”, y refiere que estos trastornos siguen la lógica de la primera etapa de la fobia -cuando está en juego una angustia masiva porque no se anuda aún a ningún objeto fóbico- ante la precariedad de una instancia que regule el goce por la lógica de la castración, se produce una angustia entre lo real y lo imaginario. Este lugar remite al goce del Otro materno porque “no está localizada la función de la falta, de modo que el objeto a amenaza con hacerse presente todo el tiempo. En esta vertiente, Lacan (...) en la clase VII va a ubicar a la angustia como un correlato del objeto a” (p. 39).

Desde los bordes de una neurosis, la decisión de ser madre en E parece responder a la necesidad de recuperar - vía la gestación de su propia estirpe- el cuerpo arrebatado por el Otro materno. Intentos arcaicos por simbolizar el goce femenino, por restituir el estatuto de sujeto deseante a través de la maternidad biológica como identidad fija y unívoca. Una identidad que orientaría los avatares de su historia, ya que, la construcción social de la maternidad copula con el saber médico, pero también con la religión. Como refiere Ormart (2020) en el punto en que concreta la fantasía de la reproducción asexual, “la fe en dios, no desaparece se

desplaza a la fe en el médico. Las estolas y ornamentos sagrados se reemplazaron por el delantal blanco investido del poder de la ciencia y los elementos litúrgicos por los aparatos de biotecnológicos” (p. 18)

Así, el empuje al toda madre que se puso en juego en la madre de esta paciente, hará eco en la propia posición maternal que asumirá E, quien durante muchos años ofrecerá su cuerpo al Otro de la medicina. Los avatares de su historia serán el terreno propicio para que tenga lugar la petrificación del deseo de tener un hijo en el deseo de ser madre, pues su deseo se encuentra alienado al goce del Otro materno.

“El deseo de ser madre es la petrificación del deseo de tener un hijo: permite acallar la incertidumbre de la pulsión y aliena el deseo, obturando la posición del sujeto en tanto escindido, a través de la medicalización de la demanda. (...) la demanda incoercible de maternidad biológica. (...) toma el relevo del yo ideal como unificador imaginario del sujeto, a través de un cortocircuito que esconde la falta” (Turbert, 1991, p. 223).

Pero este intento de recuperar vía la maternidad su cuerpo arrebatado será en vano en esta primera etapa. Los sucesivos intentos de embarazo con los consiguientes fracasos harán vacilar la solución precaria con la que mantenía relativamente a raya el goce del Otro, pues hacen aflorar el retorno de las identificaciones primarias madre -hija en las que aún no se reconocía como diferente de aquella.

“Sin distancia alguna entre ellas, sin reconocimiento de ninguna falta (...) se desvanece correlativamente la distancia con relación a la unidad imaginaria que permitiría al sujeto tener acceso a su propia escisión (como sujeto del inconsciente): de ahora en adelante, se sacrificara el propio cuerpo , que podrá sufrir innumerables incisiones y efracciones, entregado a las operaciones médicas, al goce del Otro, en aras de recuperar esa unidad ilusoria encarnada en el ideal de la maternidad biológica” (Turbert, 1991, p. 170).

En la duplicación narcisista con esa madre tan idealizada, nuevamente el goce del Otro pujará por ganar la partida amenazando con fagocitarla. Ofrecido su cuerpo como un objeto a ser escrutado, gozado por el Otro de la medicina, su mirada intrusiva toma el relevo del Otro materno, al igual que sus elementos biotecnológicos los ornamentos “religiosos” del Otro materno que mandan gozar sin límite. No es casual que E consulte en este contexto, aunque no tenga idea que sus problemas para dormir -que datan de la partida del padre- tienen como trasfondo la inminencia a ser devorada por el Otro materno.

Del goce mudo de la madre al silencio del imperativo médico

Chatel (1996) señala que los sucesos del cuerpo femenino en los que sobreviene lo real, tales como la regla, el acto sexual, el embarazo, el parto o el aborto, son momentos de apertura a puntos de extrañeza, de loca proximidad con la madre, la sensación de estar enteramente ocupada por la obsesión del hijo, pero también la impresión de estar fuera de sí, colmada, son estados que indican que una mujer puede ser atravesada por un exceso que la desborda. Esta pasión de exclusividad amorosa que la autora denomina "gocce de la madre" está en contacto directo con la medicina de la procreación, pues esta, no se alinea con el deseo, sino con los oscuros caprichos de la fecundidad, en contacto directo con el goce de la madre. Un saber médico que se cree totalitario no hace más que pronunciar la desubjetivación del sujeto.

“Las mujeres infértiles que se involucran en un protocolo de FIV se someten a una verdadera vía dolorosa hecha de ingestión de hormonas en altas dosis, análisis de laboratorio, idas y venidas al hospital, elecciones terribles referidas a la

cantidad de embriones a implantar, el congelamiento de los que se quiere conservar en caso de fracaso, la reducción de los embriones supernumerarios en caso de embarazo múltiple y la pavorosa decisión concerniente al destino de los que no se utilicen. Para estas mujeres, todo esto funciona sin palabras, en una especie de ausencia más o menos sonriente y dócil, de manera desubjetivada. ¿Y si su mutismo fuera el signo de un goce sin saberlo, en una ausencia? (...) sería el modo ‘hembra puro cuerpo’ que yugula, disipa todo intento de subjetivación” (p. 114).

Lo simbólico

Entonces, el empuje al toda madre en su propia posición maternal no hará más que recrudescer su posición de desubjetivación. El motivo de consulta “la angustia y el insomnio”, es una vez más la manifestación clínica de su ser como objeto de goce pronto a ser devorado por el Otro materno, encarnado ahora en el Otro de la ciencia. Una ciencia que escruta su cuerpo y lo reduce a la mera funcionalidad reproductiva, la medicalización entraña en sí misma la desubjetivación, lo que queda del sujeto se borra dando paso al cuerpo anatómico sin referencias subjetivas, lo sexuado queda reducido a la diferencia entre óvulo y espermatozoide, desde aquí, no hay lugar para ninguna pregunta.

El análisis poco a poco propiciará el descompletamiento del Otro materno y en consecuencia del Otro de la ciencia, reanudará la operatoria romboidal del fantasma que mantiene la distancia necesaria con el objeto a, habilitando las coordenadas simbólico-imaginarias con las que se acotará el goce real que parasitaba lo imaginario del cuerpo.

El sostén de la mirada de un Otro simbólico fue encausando el goce del Otro materno que la petrificaba en el puro objeto

mirada, fue embistiendo su cuerpo con la consistencia necesaria para gozar de él. Sabemos que en la medida en que lo imaginario adquiere consistencia proporciona un sostén real a la imagen unificando el armado de un cuerpo, como refiere Lacan, lo “imaginario no quiere decir pura imaginación, puesto que también, si podemos hacer que lo Imaginario ex-sista, es que se trata de otro Real. Yo digo que el efecto de sentido existe y que en esto él es Real.” (1974-1975: 29). Es solo porque el goce imaginario logra *ex-sistir* que se siente tener un cuerpo.

Las palabras y los silencios a modo de bordes e intervalos fueron pulsando el deseo en su cuerpo, la analista la invita a entrar al Edipo, la convoca a desistir de buscar el falo imaginario en el Otro materno, reencausa el objeto *a* que era ella como objeto de goce del Otro, hacia la vertiente del objeto *a* como causa de deseo.

Habilitada las coordenadas para delimitar cierto orden de lo femenino, E mostrará gustosa su cuerpo, disfrutará por fin -en sus fantasías y en la realidad- de los placeres del (des) encuentro con el otro sexuado, una cesión de goce que, por tal, no se opacará con ninguna culpa. Muy por el contrario, paradójicamente, en este caso, al transgredir el significante amo de la religión que anidaba la voz materna, al transgredir el carácter prohibitivo de un hombre casado, se dejará atravesar por el otro sexuado, depondrá la obediencia al imperativo superyoico que ordenaba un goce autista, un goce sin límite, y E se reapropiará de su cuerpo.

Este encuentro oficia de soporte para que E preste su cuerpo urgido de excitación, al hombre de quien había experimentado un acto de amor, su esposo, quien “casualmente” para no perderla se aleja también de la religión, cediendo al deseo de E de congelar embriones.

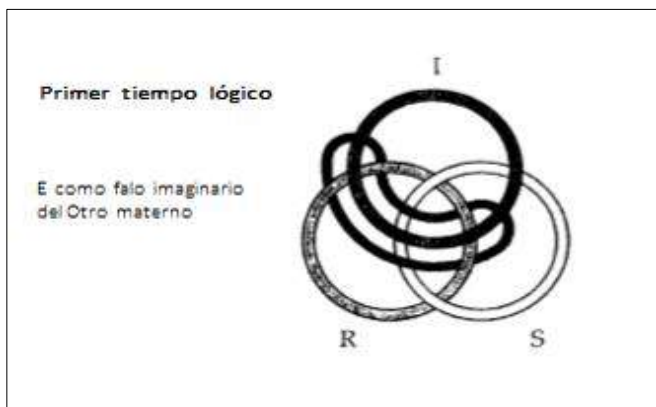
E acepta pasar por la lógica falo-castración, volverse de la ligazón con la madre pre-edípica, deja de buscar la sustancia de su feminidad, de esperar el falo imaginario en la madre. El

deseo recuperaba su desplazamiento metafórico en la cadena significante, no tardará mucho en quedar embarazada, y un año después interrumpirá el análisis por un lapso de ocho años, ¿en todo ese tiempo la maternidad logró cumplir cierta función de nominación?

Posiblemente, si E no hubiera concurrido a un análisis nunca hubiera bordear cierta pregunta por la femineidad, habilitada y apuntalada en este recorrido, la maternidad parece cobrar la entidad de ser una respuesta a dicha pregunta. Ya no se tratará entonces, del empuje al toda madre sobre la base de la identificación primaria con el Otro materno, sino de la maternidad sobre la base de una identificación secundaria conforme al ideal cultural mujer = madre, que en el caso de esta paciente que no responde a una neurosis hecha y derecha, es bastante. Por lo menos hasta el momento de la consulta actual. Finalmente ensayemos el recorrido de E en el nudo.

Primer momento lógico

Con la partida del padre y a expensas de esta madre toda, irrumpe en E, una angustia masiva -localizada entre real e imaginario- las pesadillas y la mirada intrusiva del Otro materno. De esta respuesta que da E, como de los “cuidados” en exceso proferidos por su madre que la limitan al espacio maternal, podría inferirse que, en un primer momento lógico, antes de la partida de su padre, antes de la irrupción de la angustia masiva, E se encontraba ubicada como el falo imaginario de la madre. O sea, la castración ha operado en E, pero la significación fálica opera en una dimensión puramente imaginaria.



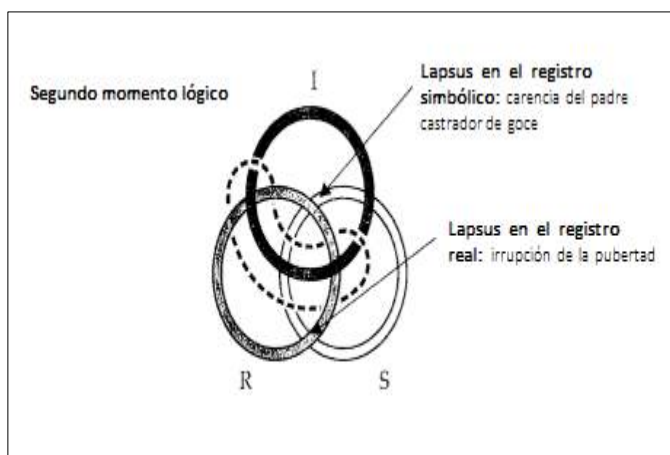
E en este tiempo es, “sujeto-sujetado, detenido, su cuerpo entero capturado en la obturación de la carencia materna. Propondremos que domina entonces la inhibición como nominación imaginaria (...) se trata, efectivamente, de la imaginarización fálica de lo real del cuerpo infantil. La identificación con el falo imaginario opera equilibrando aquí la estructura por la inhibición, amarrando los registros al reparar y localizar el lapsus entre imaginario y real” (Schejtman. 2015, p. 191).

Segundo momento lógico

La captura en la ligazón pre edípica inherente al Otro materno termina de tomar “cuerpo” en un segundo momento, cuando a la partida del padre -que acotaba cierto goce, se le suma la invitación a la cama matrimonial apenas iniciada la pubertad de E. Entonces sin ningún otro vector, cualquier actividad o profesión, que cobre la entidad de acotar el goce, se desata la vertiente mortífera del deseo materno, dando curso al desborde de lo real sobre lo imaginario del cuerpo. Se trata del

retorno de una angustia que es puro goce y que otorgará consistencia al goce del Otro (JA), allí donde no está operando la angustia como señal de la castración. E ya no se encuentra en el lugar del falo imaginario de la madre, sino del falo real, “ahí es donde podemos ubicar justamente la presencia real del falo, como goce fálico” (Soria. 2009: 98), que no debe confundirse con la significación fálica, porque el goce fálico esta fuera de todo sentido.

Entonces, el inicio de la pubertad, más la carencia del padre castrador del goce, del padre real promueve la irrupción de una angustia masiva, el recorte del objeto especular no logra anudar con un redoblamiento de lo real, lo real irrumpe una y otra vez en sus pesadillas y en las ideas suicidas.



“Es que no hay forma de vérselas más o menos moderadamente con lo real de la genitalidad si no opera la amortiguación que introduce la mediación de la prohibición castradora paterna. (...). Queda definido de este modo el doble lapsus -que puede suponerse6f operando aquí entre simbólico y real (...). La repercusión de cada uno de estos lapsus sobre el

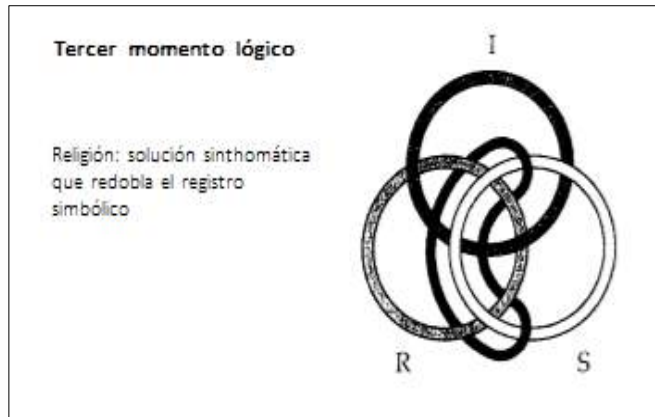
otro desencadena el lazo cuaternario, volviendo inoperante el recurso -anterior- a la identificación fálica: es la irrupción de la angustia” (Schejtman, 2015, p. 191,192).

Pero como refiere este autor, solo puede situarse donde se produjo el lapsus, por un movimiento retroactivo que va del sinthome al lapsus.

Tercer momento lógico

Hasta aquí, el caso sigue la primera etapa de lógica de la fobia en la que la angustia masiva no logra ligarse con nada, pero a diferencia de la segunda etapa de la fobia, E no desarrollará un síntoma fóbico, sino que se valdrá de la religión como solución sinthomática.

El goce real de la angustia masiva se apaciguaría en E por un abrochamiento entre los registros real y simbólico, vía el redoblamiento de este último, es decir, que “este lapsus entre real y simbólico (...) puede también ser remediado y situado por una segunda versión del síntoma (..), que redobla lo simbólico” (Schejtman. 2015: 183). Claro que no nos referimos al síntoma metáfora en su posible función de sinthome en una neurosis hecha y derecha, sino a la función sinthomatica que cumple la religión para esta paciente en particular. E se encuentra en los bordes de la neurosis, cuenta con el padre como nombrante, pero no puede servirse del nombre del Padre en la versión edípica, le es necesario inventarse otra solución, otro nombre del padre, y lo hará redoblando el registro simbólico vía la religión.



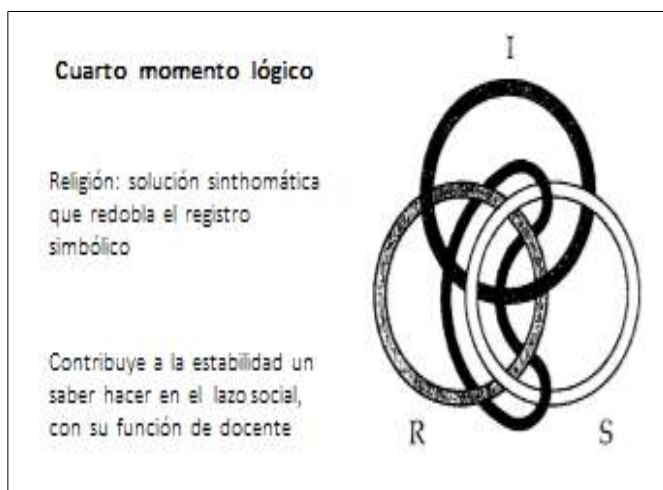
Recordemos que el discurso religioso le habría servido como punto identificador con la virgen madre, de esta forma su anhelado deseo de ser madre la eximía del (des) encuentro con el otro sexuado. A la vez, la prohibición del padre Dios a gozar, prohibición regulada dentro del lazo social que supone todo discurso, habría puesto coto a la lengua materna que ordenaba un goce fuera de toda norma fálica, un goce autista que intrusiónaba la dimensión imaginaria del cuerpo.

Cuarto momento lógico

Hasta que nuevamente con el casamiento irrumpe la angustia real cuando E no tiene con qué responder en el (des) encuentro con el otro sexuado. Vacilará la solución sinthomática que había encontrado vía de la religión, con la consecuente reaparición de la ideación suicida.

Pasará un buen tiempo para que pueda encausarse cierto goce, al restarse con la mudanza del marco que la convocaba al suicidio, y con la redistribución de la libido de lo intelectual

solitario hacia el lazo social en su función de docente. Estos dos movimientos que irán de la mano de su compañero, lo torna ahora apaciguador, lo que contribuye a la estabilidad de la solución religiosa.

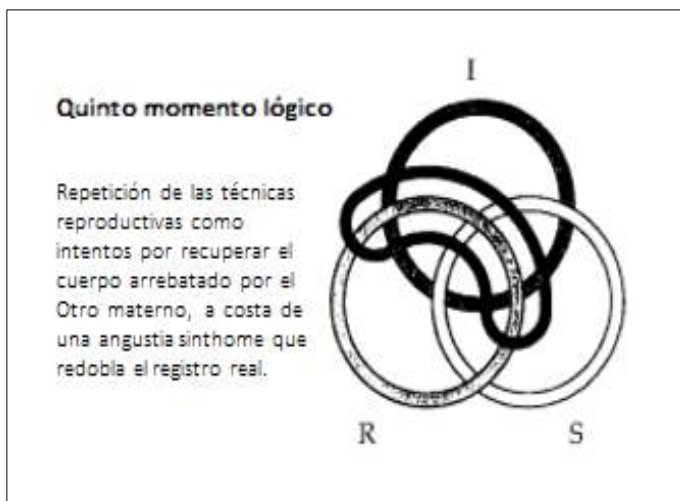


Quinto momento lógico

E, irá un paso más, y vía la gestación de la propia estirpe intentará terminar de recuperar su cuerpo del arrebatado materno, intentos por simbolizar el goce femenino. Intentará inventarse un nombre con la maternidad como identificación fija y unívoca, pero con una fijeza tal, que no será sin consecuencias.

El empuje al toda madre de su madre, hará eco en su propia posición maternal, pues E no resignará fácilmente la empresa de ser madre, los sucesivos intentos de embarazo con los consiguientes fracasos hace aflorar el retorno de las identificaciones primarias madre -hija en las que aún no se

reconocía como diferente de aquella, harán fracturar la solución precaria con la que mantenía relativamente a raya el goce del Otro. Podríamos pensar que durante los años en que se empeñó en ser madre a toda costa, lo que vino al lugar de la solución anterior fue una angustia sinthome, una angustia que mitiga la inminencia de otra angustia que desarma el nudo, “si la angustia se desencadenó por el lapsus supuesto entre S y R, esta angustia-sinthome consigue reparar el lapsus, pero ya desplazándolo y leyéndolo entre R e I” (Schejtman, 2015, p. 193).



Pero la angustia masiva amenazará cada vez más con aparecer, y en la duplicación narcisista con esa madre tan idealizada, nuevamente el goce del Otro pujará por ganar la partida amenazando con fagocitarla. Ofrecida como un objeto a ser gozado por el Otro de la medicina, su mirada intrusiva toma el relevo del Otro materno, al igual que sus elementos biotecnológicos los ornamentos “religiosos” del Otro materno que mandan gozar del cuerpo sin límite. En este momento realiza la consulta.

Conclusión

El estrago materno es del orden de lo necesario, lo contingente se relacionará en cómo se juega esto en cada mujer y las soluciones que inventa para entenderse con la imposibilidad de una transmisión sobre el ser mujer, para entenderse con el goce suplementario no regulado por la lógica fálica, desde su posición de no-toda, la mujer podría vehiculizar en la maternidad algo de ese goce en más, como pasión, voracidad, o estrago materno.

Será la posición de cada mujer respecto a la castración lo que determinará su modo de amar y su transmisión a través de su modalidad de ser madre, hará lugar aquel padre digno de un amor père-versement orientado, pues hará de ella una mujer causa de su deseo (1974-1975: 4), es decir, convocará a la mujer que hay en la madre para que el hijo no lo sea todo para ella. Y sabemos que el lugar del padre es una función, una función de extracción y reencausamiento de goce, y como tal, cualquier vector que pueda cumplir esta función -una profesión, un trabajo, cualquier actividad que ponga un límite al toda madre- podrá venir a su lugar, podrá devenir su partener

La posibilidad de pensar este caso desde los nudos lacanianos, nos permite una dinámica en el recorrido que denota un pasaje de un anudamiento a otro. Este caso nos invita a pensar en lo inclasificable de la clínica de la infertilidad.

Referencias bibliográficas

Brousse, Marie-Hélène. (2017). Una dificultad en el análisis de las mujeres: el estrago de la relación con la madre. *Ética & Cine* Vol. 7 No. 2 pp. 29-35
http://journal.eticaycine.org/IMG/pdf/JEyC_Julio_2017_06_Brousse_Una_dificultad.pdf Descargado 9/5/2018.

Chatel, M. M. (1996). El malestar en la procreación. Las mujeres y la medicina del alumbramiento. Buenos Aires. Editorial Nueva Visión. SAIC.

Lacan, J. (1969-70). Seminario 17. El reverso del psicoanálisis. Bs. As. Editorial Paidós, 2008.

Lacan, J. (1972). En Otros escritos. El atolondradicho. Buenos Aires. Editorial Paidós, 2012.

Lacan, J. (1974-75). Seminario 22. RSI. Inédito.

Miller, J.A (1993). De mujeres y semblantes. Buenos Aires, Cuadernos del pasador.

Ormart, E. (2018). Cuerpos y familias transformadas por las técnicas de reproducción asistida. Editorial Letra Viva

Ormart, E (2020). Tensiones entre lo femenino y la maternidad en torno a las técnicas de reproducción asistida. Congreso Facultad de Psicología. UBA

Schejtman, F. (2015). Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal. Grama Ediciones.

Soler, C. (2008). Lo que Lacan dijo de las mujeres. Buenos Aires. Editorial Paidós.

Soria, D. N. (2009). Inhibición, síntoma y angustia. Buenos Aires. Editorial Del Bucle.

Turbert, S. (1991). Mujeres sin sombra. Maternidad y Tecnología. España. Editorial Siglo Veintiuno.

CAPÍTULO 10.

LA CONSTRUCCIÓN DE NARRATIVAS SOBRE EL ORIGEN DE NIÑOS Y NIÑAS NACIDOS/AS POR DONACIÓN DE GAMETOS

Wagner, Antonella

“Tu madre vino aquí desde Suecia
La mía se crió en Libertad
Tu madre y yo somos una mezcla
Igual que tú, de amor y de casualidad”
Amor y Casualidad
Jorge Drexler, 1998

Introducción

El avance tecnocientífico y la ampliación de derechos de familia han provocado un incremento sostenido en la utilización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (en adelante TRHA) para la consecución de un hijo/a. Este hecho ha posibilitado la emergencia de nuevas parentalidades (monoparentalidades, co-parentalidades, homoparentalidades, etc.) y conformado un número cada vez mayor y diverso de configuraciones familiares.

La donación de gametos es un tipo de técnica de alta complejidad que se utiliza en los casos donde falla o se carece de uno o ambos gametos requeridos para la fecundación. Consiste en la adquisición de una célula

reproductiva de un otro ofrecido como donante, con el fin de suplir el gameto que no posibilita la fertilización. Esta técnica posee un porcentaje de efectividad del 30% y 40%.

A partir de la realización de entrevistas y observaciones a profesionales de la psicología, la medicina, el derecho y usuarios/as de este tipo de técnicas, pudo inferirse que en los casos de infertilidad funcional existe una especial dificultad para la asimilación de la donación de gametos que se expresa- no pocas veces- en la suspensión del tratamiento. Los usuarios y las usuarias manifiestan experimentar frustración, angustia, tristeza, desilusión y sensación de pérdida, decidiendo recurrir en este punto a la intervención de un psicólogo.

El “duelo genético” es un término acuñado dentro del ámbito de trabajo con TRHA para nombrar esta particular dificultad por la que atraviesan los usuarios y las usuarias. Se define como el proceso de asimilación de una pérdida cuando la recepción de gametos donados se plantea como la única posibilidad para ser padres/madres biológicos/as. Lo que se pierde es la oportunidad de tener hijos/as que compartan la información genética con, por lo menos, uno de sus progenitores.

El ámbito jurídico ha pretendido saldar la cuestión mediante la creación de la voluntad procreacional, una figura legal que hace referencia a la expresión de la voluntad que de manera libre asume un sujeto, con total independencia de que haya aportado o no sus gametos, responsabilizándose de la función de la paternidad/maternidad, siendo ésta no revocable.

Desde el terreno de la subjetividad entendemos que el acto de filiar a un hijo/a siempre moviliza importantes coordenadas subjetivas; pero, observamos que ante la donación de gametos, conceptos tan fundantes como familia, madre, padre, hijo/a o reproducción, son puestos en jaque. La diferencia genética aparece como un obstáculo ante la filiación que no se salda a través de respuestas médicas tecnológicas o jurídicas. El acto de filiar, en tanto inscripción en un devenir genealógico, guarda un importante vínculo con la transmisión de un origen y es allí donde encontramos el “quid de la cuestión”.

En este capítulo nos proponemos analizar esta relación y proponer la construcción de narrativas como una intervención psicológica posible para la vehiculización de la transmisión del origen y el tratamiento de la dificultad en torno a la filiación en la donación de gametos.

La filiación es simbólica, la parentalidad una función

A partir de las nociones acuñadas por el psicoanálisis hablamos de funciones parentales aludiendo al valor que posee para la estructuración temprana del psiquismo ciertos espacios vinculares. “Estas funciones lejos de aparecer sustentadas por “la genealogía genética o biológica, lo son [por] la genealogía de la palabra” que es la que hace “que uno nombre a alguien como su hijo” (J. Pohier citado por Córdova, 2006, p. 2). La filiación no puede más que concebirse como simbólica y localizada en el Complejo de Edipo freudiano, como la operación que consuma la constitución subjetiva del sujeto.

El cachorro humano es tomado, incluso antes de su nacimiento, por el lenguaje. Este acceso al campo del Otro, determina su condición de alienado. El pequeño, desvalido, es objeto de este primer vínculo dual en el cual se satisface, sin sospecha de ninguna terceridad. Lacan detalla en su quinto seminario, que es la Madre (entendamos de este concepto su estatuto de función) el Otro al cual este niño- identificado al objeto de su deseo-, pretende saciar. Con lo que este ha de toparse, llegado el momento, es con cierta legalidad a la cual el Deseo Materno responde. “Hay en ella el deseo de otra cosa que de satisfacer en mí, que comienzo a palpar en la vida, mi deseo” (Lacan, 1958, p. 80). En este punto interviene la función paterna en tanto interdicción, propiciando la separación. De la inscripción- o no- del nombre del padre, dependerá la estructura.

David Krezces dirá que “el lazo filiatorio es estructuralmente paradójal. Continuidad y discontinuidad, ligadura y desligadura, participan de la estofa de la relación paterno-filial” (Krezces, 2005, p. 13). En la inscripción misma de la interdicción, que constituirá el par ligadura/desligadura, alienación/separación, hay ya un efecto de sentido propio de la copulación

entre los significantes, que es un efecto de verdad subjetiva, un efecto sujeto. Es allí, en el “entre significantes” que debemos ubicar la emergencia del sujeto.

Ahora bien observemos el siguiente fragmento: “Uno tiene que tener en cuenta que hay como una contradicción insalvable ¿no?, es decir, por un lado la imposibilidad de ser padre, y por otro lado, la posibilidad cierta de que soy padre, es decir, nadie me puede negar hoy que soy padre, nadie, yo soy un padre, y también es cierto que biológicamente no soy el padre. Está bien. Están las dos cosas juntas, listo, punto. No hay forma de resolver esa contradicción”.

En este recorte puede leerse a un padre que junto a su pareja, lograron concebir un hijo a través de la donación de esperma. En él habitan por igual dos certezas inconciliables: “soy un padre” y “no soy el padre”. La primera de ellas, reconoce la parentalidad como una función que él considera que desempeña y que “nadie le puede negar”. En la segunda, es él mismo quien se niega y eleva al estatuto de ideal “el padre” que “no-es”. Me pregunto: ¿por qué la diferencia genética es capaz de desautorizar la función?

La transmisión del origen

Asistimos a la era en la que lo diverso se propone romper antiquísimas estructuras de opresión y se abre paso hacia a la transformación por una sociedad más inclusiva. No obstante, debe reconocerse que existe una especial dificultad social a introducir “la novedad” en el seno de su discurso común. Nuevas formas de maternar o paternar, la diversidad de género, la educación sexual integral e incluso el lugar de la mujer, aún provocan grandes controversias y debates entre distintos grupos sociales. Existe una renuencia a adoptar lo diverso y una escasez de recursos simbólicos que permitan nombrar estas nuevas singularidades. Aspecto que, lamentablemente, causa el prejuicio hacia lo desconocido y la percepción de lo genuinamente distinto como “desvío”, propiciando conductas discriminatorias.

El hecho de que una familia recurra a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida y más específicamente a la donación de gametos para concebir un hijo/a, con frecuencia suele ser ocultado. Lo cual no colabora en su inclusión al discurso social y mantiene arraigada en nuestra sociedad, y a razón de nuestra historia, una importante pregnancia entre la biología y la filiación que impide muchas veces un mejor acompañamiento por parte del entorno de aquellos padres y madres que recurren a la técnica. También existe la ilusión de que la compatibilidad genética, ofrece cierta garantía respecto al vínculo entre padres/madres e hijos/as, como si este no pasara por un período de construcción que no viene dado de antemano. Como dirá Krezces: “El lazo supone forzamiento, ninguna naturalidad. Conduce a la identificación, no a la identidad, y además hay que repetirlo continuamente. La comida totémica, las fiestas, no son simplemente una rememoración en el sentido del recuerdo, sino que tienen el valor de una insistencia, justamente en tanto que lo que está en juego es algo del orden de la inconsistencia” (Krezces, 2005, p. 21).

En el núcleo de este problema radica la dimensión de aquello que se transmite al momento de filiar, y aquí la cuestión del origen, nos permitirá llevar a cabo un análisis más profundo.

La contigüidad genética a lo largo de una genealogía es una de las tantas ficciones que permiten al sujeto humano hacer con el enigma del origen. Resguarda, es cierto, a un amplio número de sujetos y lo ha hecho a lo largo de la historia. Pero ciencias como la Historia y la Antropología, nos demuestran que incluso las más ancestrales sociedades, establecían vínculos de carácter filiatorio que nada tenían que ver con la compatibilidad genética; pero sí con poder transmitir y dar cuenta de un origen común. La manera de hacerlo, es bien conocida: el mito.

El mito del origen es un efecto narrativo que emerge ante una falta y para dar respuesta a la pregunta que esa falta provoca. El origen “es un enigma que se construye en un relato, que es otra forma del medio-decir; se construye en la ficción, otra perspectiva para pensar la verdad, enuncia una verdad (o medio-decir) en términos de enunciación, verdad que le

concierno al sujeto, verdad que hace carne o acontecimiento de cuerpo” (Lima, Navés & Ormart, 2015, p 70). Los mitos sobre el origen operan como un intento de recubrir lo real a través de una ficción, una narrativa.

El caso puntual que ha de convocarnos introduce la cuestión del origen en una de sus vertientes más complejas, pues involucra a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida en el enigma de la concepción. La medicina y la tecnología aportan la posibilidad de ofrecer un esclarecimiento preciso y riguroso, acerca del origen, alejado del tabú que la sexualidad habría de dotar de confusión. No obstante, hemos de preguntarnos ¿es posible capturar el saber sobre el origen?

Sigmund Freud en su texto Tres ensayos de teoría sexual, respecto del niño dirá: “El primer problema que lo ocupa es, en consonancia con esta génesis del despertar de la pulsión de saber, no la cuestión de la diferencia entre los sexos, sino el enigma: «¿De dónde vienen los niños?»” (Freud, 1905, p. 52). Para Freud, la cuestión del origen es siempre un enigma: “Los esclarecimientos rara vez alcanzan para prevenir incertidumbres esenciales acerca de los procesos genésicos” (Freud, 1908, p. 51).

El niño se pregunta por aquello que lo inquieta sobre su nacimiento y no hay respuesta, por más acabada, que colme su pulsión de saber, por lo que debe desistir de su afán por obtenerla y construirse un relato singular al respecto. La pregunta por el origen tiene la función, por un lado, de preservarlo como enigmático y, a su vez, motorizar la construcción de una ficción singular que lo recubra. El movimiento que inicia la impresión de esa marca de origen da lugar no solo a la inscripción de un sujeto en su trama filiatoria sino también a su propia constitución subjetiva, sino se tratase de la misma cosa. Por lo que la pregunta ¿de dónde venimos? no puede acabarse en la química de un laboratorio.

Entonces: “¿A qué origen nos estamos refiriendo? A aquel que nos sustrae de la animalidad para inscribirnos, a partir del lenguaje, en el orden de lo humano. El origen como la inscripción particular de aquellos significantes que vienen del campo del Otro y hacen mella sobre el cuerpo del viviente. Dependerá de qué significantes haya disponibles y cuáles de ellos se tomen

para devenir parlêtre y por eso el sujeto nunca es pasivo en esa elaboración. El origen es también algo que se cuenta y que constituye el entramado, el tejido de la novela familiar” (Lima, Navés & Omat, 2015, p. 69).

La mayoría de los/as pacientes que han recurrido a la donación de gametos y han alcanzado la concepción, testifican que una vez que tienen a su hijo/a en brazos los miedos y las dificultades antes mencionadas, se desvanecen. No consideramos que esta circunstancia tenga que ver con un saber alcanzado en determinada instancia de la maternidad/paternidad, sino con la comprobación de que existe un más allá de la genética que permite filiar al hijo y que tendrá que ver con las coordenadas singulares de cada familia y la inscripción del niño/a en su devenir filiatorio.

La construcción de narrativas sobre el origen

Piera Aulagnier (1998) menciona el concepto de escena primaria, como la unión discursiva entre el hecho biológico de la concepción y el hecho simbólico de la filiación. Esta autora dirá que “Si la escena primaria representa un enigma, es fundamentalmente porque remite al origen más radical: aquel en el cual desde ese no-ser surge ese niño. Ese no-ser se convierte en una matriz fantasmática porque permanece como lo irrepresentable por excelencia” (Aulagnier, 1998, p. 37).

Como profesionales psicólogos/as y trabajadores en el ámbito de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, debemos preguntarnos cuál podría ser una intervención posible para el acompañamiento y tratamiento de aquellos usuarios y usuarias de TRHA que deben recurrir a la donación de gametos para lograr concebir y enfrentan dificultades para hacerlo, a pesar del deseo que los convoca. Nuestra tesis sostiene que en estos casos el obstáculo aparece en torno al acto de filiar, en tanto aquello que se pone en juego es la transmisión de un origen común, cuando lo común no son los genes. Ya desarrollamos las fantasías que acompañan la ilusión de que “la

sangre no es agua”, y fundamentamos nuestra posición en torno a concebir la filiación como simbólica y coincidente con la emergencia del sujeto tal y como lo concibe el psicoanálisis. Pero entendemos que esto no basta.

La intervención posible no puede pensarse en términos de la generalidad, de un para todos. Es necesario pensar en un tratamiento de lo singular que permita el atravesamiento de un duelo y la elaboración de la pérdida, como así también genere herramientas para habitar nuevamente el deseo y aloje, o no, la posibilidad de acceder a la maternidad o paternidad a través de la donación de gametos.

Nuestra propuesta consiste en construir narrativas. Ofrecer un espacio donde puedan ponerse en juego los distintos avatares subjetivos por los cuales el sujeto atraviesa. Darle lugar a la posibilidad de historizar, de construir un entramado en el que el deseo de hijo/a pueda tomar su lugar, ser habitado y motorice la filiación.

Lacan nos dice en “La dirección de la cura” que “Amar es dar lo que no se tiene”, diferenciando de esta manera dos vertientes muy diferentes del amor. Por ejemplo, un niño llama a su mamá o a su papá, y estos responden con un “¿Qué?” en tanto quieren saber para qué los llamo y de seguro responder a ese pedido. Aquí lo importante, en términos del amor, no es lo que se pide- pues eso podría ser cualquier cosa- sino ese qué, ese signo que da cuenta de haber podido invocar al Otro, que no es más- ni menos- que un signo de amor. La demanda, el pedido, posee un corazón vacío, es siempre demanda de alguna otra cosa. Si uno pretende saciarla “dando lo que se tiene” como un modo de demostrar el amor, se encontrará con que esa travesía, no terminará nunca.

Otra forma del amor, es aquella a la cual accedemos a través de la falta (del tener y del ser), la que pone en juego que lo que se puede dar, no es más que un signo de lo que me falta, del cual ese niño o niña que pide, ha sido causa. A esto Lacan lo llama don y lo diferencia del cuidado, lo que le da valor al don es que haya algo del orden de un despojo, de una quedar en falta del que otorga el don.

El donante de esperma o la donante de óvulos, da aquello que tiene y le sobra, lo da- quizás con el más sincero sentimiento de querer ayudar a una familia a concebir- pero en ningún momento lo que se pone en juego es algo del orden de un despojo, de una falta, de la que el otro es causa. Este es el punto crucial en el cual radica la diferencia entre un padre o madre y un donante.

La construcción de narrativas sobre el origen de niños y niñas nacidos a través de la donación de gametos, busca poder pensar en un modo de acompañar la elaboración de un signo de amor. Un don en los términos de dar lo que no se tiene. La propuesta es construir una narrativa singular que permita inscribir al escribir, vehiculizar un deseo no anónimo y singular (Lacan, 1993) como lo irreductible de una transmisión en la cual este hijo ha de ser alojado.

No obstante el trabajo con usuarios de Técnicas de Reproducción Humana Asistida no es la única instancia en la cual poder intervenir. Llegado el caso, el trabajo con niñas y niños nacidos a través de TRHA podría estar orientado a la comunicación de los orígenes y el acompañamiento en su elaboración. Piera Aulagnier considera que, así como no se “nace padre”, la condición de “Hijo” no es un estado innato sino que éste adviene a partir de los procesos de filiación que se lleva adelante por parte de las funciones parentales; pero, también al metabolizar esa transmisión a través de activos procesos de apropiación y transformación de lo transmitido, con vistas a poder legar a futuras generaciones (Freud, 1907; Aulagnier, 1991).

La autora utiliza el concepto Contrato Narcisista (Aulagnier, 1977; Kaes, 1999), en el cual articula las condiciones para la constitución psíquica. Explicita que este Contrato regula los intercambios entre dos funciones a asumir por las distintas generaciones- la del Ancestro y la del Sucesor-. Dirá que “Así, el contrato asigna al ancestro la función de investir libidinalmente al hijo (sucesor) transmitiendo memoria, valores, deseos, mandatos culturales, etc. Por otra parte, el sucesor deberá, en su función de filiación, tomar activamente lo dado por los padres (ancestros) para hacerlo suyo y pagar la deuda contraída de continuar la tarea de reproducir los mitos de

origen de ese grupo y proseguir el trabajo de transmisión de la vida grupal. En ese contrato hay espacio tanto para otorgar en herencia y transmitir, como para que el hijo tome y transforme lo dado” (Aulagnier, 1977, p 455).

Conclusión

Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida convocan un sinfín de interrogantes que no pocas veces dan lugar a dilemas éticos de gran envergadura. En este caso la donación de gametos como técnica garante de un 30% o 40% de efectividad para alcanzar la concepción, la más alta en relación al resto, reclama nuestro interés ya que con frecuencia se observa una gran dificultad para asumirla.

Hemos analizado el obstáculo que enfrentan estas familias, en términos subjetivos y lo ligamos a la complejidad inherente a la cuestión del origen y más específicamente, a su transmisión ¿Cómo transmitir algo del orden de lo intransmisible?

Nuestra propuesta se basa en la construcción de narrativas y la elaboración de herramientas que permitan a las familias dar lugar a un don distinto de aquel que pudiese ofrecer un donante de gametos. Un don que de lugar a la transmisión de un deseo no anónimo y singular, cuyas coordenadas no han de ser más que el amor y la casualidad.

Referencias Bibliográficas

Aulagnier, P. (1991). Construir(se) un pasado. En Revista de Psicoanálisis. Buenos Aires: APdeBA. Vol XIII N° 3.

Aulagnier, P. (1998). Cuerpo, historia, interpretación. Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto identificador. Paidós. Buenos Aires.

Aulagnier P. (1975). La Violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado. Amorrortu editores, 1991, Buenos Aires.

Bugacoff, Czerniuk, Rosa, Haimovich, Kreszes. (2005). Superyó y filiación. Destinos de la transmisión. Editorial Laborde.

Córdova, N. (2006). "Nueve subtítulos para una lectura de 'Construir(se) un pasado'. En Guía que acompaña la lectura de Piera Aulagnier, material de la II Cátedra de Psicología Evolutiva Adolescencia. Facultad de Psicología. UBA

Freud, S. (1901-1905) Tres ensayos de teorías sexual. En Tomo VII Obras completas. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, S. (1908). Sobre las Teorías Sexuales Infantiles. En Tomo IX Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu.

Gutiérrez, C. (2000). Restitución del padre. En La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños, Lumen/Humanitas, Buenos Aires, 2000.

Herrera, M. (2014) Panorama general del derecho de las familias en el Código Civil y Comercial. Reformar para transformar. En: Suplemento Especial Nuevo Código Civil y Comercial 2014 (Noviembre), 17/11/2014, 39. Cita Online: AR/DOC/3846/2014

Kletnicki, A. (2000). Un deseo que no sea anónimo. Tecnologías reproductivas: transformación de lo simbólico y afectación del núcleo real. En La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños, Lumen/Humanitas, Buenos Aires, 2000.

Lacan, J.: (1966-67). Seminario XIV. La lógica del fantasma. Buenos Aires, Paidós.

Lacan, J. : (1957). Seminario V. Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires, Paidós.

Lima, N; Naves, F. y Ormart, E. (2015). Competencias profesionales del psicólogo en los casos de restitución de identidad vs. Niños concebidos por tecnologías reproductivas. En Premio Facultad de Psicología. UBA.

Viñar, M. (2009). Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio. Montevideo: Trilce; 2009.

CAPÍTULO 11.

NIÑOS Y NIÑAS NACIDOS/AS POR TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA: LA FUNCIÓN DEL CUENTO EN LA TRANSMISIÓN DE SUS ORÍGENES

Tatiana Dieta y Antonella Wagner

Introducción

Algunas investigaciones (Ariza, 2014; Parada Muñoz, 2005) en torno a las dificultades que atraviesan los distintos usuarios y usuarias de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (en adelante TRHA), han destacado los efectos beneficiosos que la construcción de narrativas poseen en el tratamiento de los avatares subjetivos. Para estas, el relato, es entendido como un medio por el cual acceder, retrospectivamente, a una experiencia o hecho acontecido, para facilitar su tramitación.

La estrategia de intervención sugerida por las investigadoras, concibe a la narración en su doble vertiente, no sólo como la mera representación de la experiencia de la infertilidad, sino como un mecanismo activamente constitutivo de esa misma experiencia (Ariza, 2014). El objetivo es analizar mediante la puesta en discurso, las marcas identificatorias que se hallan fijadas en el sujeto y dificultan el atravesamiento del tratamiento de fertilidad. Las narrativas son eventos en la comunicación, desde los cuales se puede comprender, interpretar, movilizar y resignificar las experiencias (Parada Muñoz, 2005).

En el ámbito de las TRHA es común trabajar con la población adulta, con los relatos y conflictos que emergen en el camino hacia la concreción del deseo de hijo/a. No obstante, con frecuencia, la tan esperada concepción trae aparejado un nuevo problema: ¿Cómo transmitir el origen al niño o niña nacido/a por TRHA?

A partir de la reforma en el Código Civil de la Nación Argentina en el año 2015, el derecho de los niños y niñas nacidos a través de técnicas a conocer sus orígenes, toma el estatuto de norma legal que, si bien obliga a padres y madres a respetar tal disposición, nada dice sobre la complejidad que muchas veces ello implica.

Consideramos que el cuento infantil es una vía que permite transmitir a los más pequeños información sobre su historia, a la vez que posibilita la elaboración de conflictos y la comprensión del mundo.

Este trabajo se propone retomar la función del relato y la construcción de narrativas sobre la propia historia, como un modo de hacer con la dificultad que puede atraer la comunicación de los orígenes, ubicando al cuento infantil como la vía regia para propiciar su transmisión.

El cuento y su función en la clínica con niños y niñas

“Había una vez...” La narración es una modalidad discursiva que forma parte de nuestra cotidianidad, vivimos inmersos en un mundo de relatos que contamos y nos son contados. El cuento le da coherencia y orden a los hechos, vuelve inteligible aquello que se presenta confuso, y otorga sentido a los acontecimientos, organizando la experiencia humana. Es por

ello que a lo largo de la historia, este recurso narrativo se volvió una de las herramientas socializadoras por excelencia, el medio a través del cual una cultura transmite a las generaciones venideras sus costumbres y valores.

La construcción de narrativas y su utilización en el ámbito clínico tanto con adultos como con niños, se sustenta en el montaje que la ficción habilita. En palabras de Armando Kletnicki “toda trama acontecida se presenta como productora de marcas subjetivantes” (Kletnicki, 2000: 215), y es la posición del sujeto entre esas marcas y la ficción que lo narrado brinda; nuestro material de trabajo.

En la clínica con niños y niñas, se destacan especialmente “los cuentos de Hadas” por su narrativa fantástica, la cual permite un tratamiento mágico e ingenioso de las temáticas y conflictos que dialogan con la experiencia directa del niño o la niña en algún momento de su desarrollo. De esta forma, logran identificarse con los personajes y sus dramas, sintiéndose seguros para proyectar sus preguntas e inquietudes, puesto que las historias legitiman sus conflictos y promueven la posibilidad de encontrar un camino para aliviar angustias, ansiedades y miedos.

Muchas de las historias se desarrollan en escenarios cotidianos para el niño: una plaza, el hogar familiar, la escuela o el jardín; siempre en torno a aquellos vínculos de importancia. De este modo, los cuentos pueden transmitir experiencias complejas apelando a tramas con un tinte de fantasía que resultan más atractivas y familiares para el niño.

Si analizamos sus características, es posible observar que estos cuentos son ricos en símbolos y tienen ilustraciones con un juego de colores vivos que transmiten claramente las

emociones del personaje en cuestión. Portan, así mismo, un mensaje claro y personajes atractivos tales como animales, niños y seres fantásticos. Además, poseen un carácter atemporal y un lenguaje comprensible y metafórico, que permite poner en movimiento contenidos inconscientes.

Bruno Bettelheim afirma que “al hacer referencia a los problemas humanos universales, especialmente aquellos que preocupan a la mente del niño, estas historias hablan a su pequeño yo en formación y estimulan su desarrollo, mientras que, al mismo tiempo, liberan al preconsciente y al inconsciente de sus pulsiones. A medida que las historias se van descifrando, dan crédito consciente y cuerpo a las pulsiones del ello y muestran los distintos modos de satisfacerlas, de acuerdo con las exigencias del yo y del super-yo” (Bettelheim, 1994, p10).

Para este autor, los cuentos le dan sentido a las experiencias vividas por los niños, lo que los dota de un carácter terapéutico y de esa forma permite transformar los contenidos del inconsciente en fantasías representativas, abriendo así las puertas de la imaginación, ayudando a elaborar simbólicamente las experiencias y estimulando las representaciones conscientes, al mismo tiempo que disminuye la nocividad de las pulsiones (Bettelheim, 1994).

En línea con lo expuesto, los cuentos infantiles resultan una importante herramienta de trabajo, en tanto permiten acceder a temáticas complejas a través de un artificio discursivo que mantiene a distancia prudente las angustias y los miedos, mientras ofrece soluciones posibles para ellos. El recurso que prioriza es la metáfora, sustituyendo en la ficción los elementos esenciales de distintas problemáticas o inquietudes que se conjugan en la realidad psíquica del niño o la niña.

La pregunta por el origen en el ámbito de las TRHA

Las infancias son el atravesamiento singular en el descubrimiento del mundo; cada evento, objeto o sujeto, toma el lugar de un elemento novedoso en la vida de un niño/a, que deberá integrarse a su trama personal. La pulsión de saber de la que Sigmund Freud habla en sus Tres ensayos de teoría sexual (1908), es el interés- y la satisfacción- por el conocimiento, que se expresa en la niñez al modo de incesantes cuestionamientos: “y ¿por qué?”.

Uno de los interrogantes más importantes que surge en la infancia, tiene que ver con la pregunta por el origen y la propia existencia: “¿Cómo llegué a este mundo?”. La noción sobre el origen se va construyendo en un entramado discursivo y al modo de un proceso, durante toda la vida. Es por ello que Freud sostiene que el estatuto del origen es el del enigma; dirá que “los esclarecimientos rara vez alcanzan para prevenir incertidumbres esenciales acerca de los procesos genésicos” (Freud, 1908, p. 51).

Los relatos que emergen ante la pregunta por el origen se inscriben en torno a una imposibilidad, la de colmar la pulsión de saber del niño/a; lo cual no significa que el contenido del relato no importe, o que el mismo no sea necesario, sino todo lo contrario. El relato sobre el origen “nos sustrae de la animalidad para inscribirnos, a partir del lenguaje, en el orden de lo humano” (Lima, Navés & Omart, 2015, p. 69). En la imposibilidad de colmar la pulsión, radica la emergencia del deseo y con este, del sujeto. El relato sobre el origen aporta los significantes entre los cuales ha de inscribirse el sujeto.

En el ámbito de la reproducción asistida, hablar sobre la cuestión del origen, requiere algunas consideraciones previas.

El avance tecnocientífico en materia de reproducción humana, ha permitido que diversas configuraciones familiares alcancen su deseo de hijo. Lo cual- por otra parte- ha requerido que el derecho construya una reglamentación específica para estos nuevos modos de hacer familia y sus complejos entramados filiatorios. Pues, en el terreno de las TRHA, la compatibilidad genética no garantiza la filiación e incluso, tampoco la gestación mantiene una relación causal con la maternidad.

A partir del establecimiento de las TRHA como tercer fuente filial en la modificación del Código Civil de la Nación en el año 2015, conocer el origen del nacimiento a través de técnicas reproductivas es considerado un derecho, independientemente del tipo de técnica utilizada para la concepción. También es un requisito, presentar constancia de la intervención de las TRHA en la inscripción del niño o la niña en el registro nacional de las personas. Ambos aspectos se instauran en favor de la igualdad y no discriminación de la fuente filial.

Se considera que la información que corresponde y compete a la intervención de las TRHA en la concepción, es importante en el respeto de los derechos del niño/a y en la construcción de su identidad en un entorno de salud integral. En este punto, el derecho a la identidad se homologa con el derecho a conocer su origen genético y gestacional, lo cual plantea un sinfín de efectos subjetivos tanto en padres/madres, como en hijos/as.

Transmitir el origen a niños y niñas nacidos a través de TRHA, con harta frecuencia resulta para los padres y las madres, volver a transitar los miedos, las inseguridades y los prejuicios que enfrentaron durante el tratamiento de infertilidad. El rol del psicólogo en este momento resulta sustancial, ya que su intervención puede facilitar la construcción de herramientas que no sólo permitan comunicar a los niños/as su origen, sino

que también den lugar a un cambio de posición respecto del camino transitado por los padres y las madres (Wagner, 2017).

La figura del o la donante, la gestante, la presencia de embriones criopreservados y la intervención del médico en el proceso de concepción, son elementos complejos de “ficcional”, pero no imposibles. Nuestra propuesta es considerar a los cuentos infantiles como un medio a través del cual organizar y transmitir estas experiencias complejas a los niños y a las niñas.

¿Cómo transmitir el origen a niños y niñas nacidos/as por TRHA a través del cuento?

Es bien sabido que el juego constituye una forma genuina y privilegiada de expresión en los niños. Este ha sido objeto de diversos estudios, tanto por su importancia en la vida anímica de los niños, como por su relevancia en el contexto de la clínica psicoanalítica. Desde éste marco teórico, el juego tiene un valor fundamental en el proceso de constitución subjetiva del niño, necesario para la estructuración psíquica en el desarrollo infantil y, por ende, un carácter estructural (Dieta, 2019).

Silvina Gamsie considera que el juego es discurso, y que como tal permite metaforizar, hacer uso del orden y los recursos simbólicos, construir las herramientas que luego le servirán para afrontar los diversos sucesos que tendrán lugar a lo largo de su vida, y construir los cimientos del lugar que puede ocupar como sujeto (Gamsie, 2017).

Así como los juegos, los cuentos infantiles habilitan nuevos circuitos deseantes, facilitan la circulación de la palabra infantil y aportan capital simbólico. Estas características hacen de la

literatura dirigida a los niños y niñas la mejor herramienta para aportar información; ya que la historia de un cuento no solo debe entretenerlo sino que además debe excitar su curiosidad, acompañar sus ansiedades y sugerir soluciones a aquello que lo inquieta, a sus angustias, sus miedos y sus enojos.

En esta misma línea, Kachinovsky (2016) considera al cuento infantil como un objeto intermediario para el psiquismo ya que, como tal, puede inaugurar circuitos de tramitación del dolor, es promotor de sustituciones simbólicas, funciona como nexo entre espacios y procesos heterogéneos discontinuos y “modela los conflictos humanos en los que se motiva y de los que se nutre. Cumple un papel de ligazón intrapsíquica e intersubjetiva, en tanto articula lo particular y lo universal” (Kachinovsky; 2016, p. 36).

Hoy en día, son varios los cuentos infantiles que abordan la pregunta por el origen a partir de las diferentes configuraciones familiares que las TRHA permiten, basados en argumentos que conforman, nada más y nada menos, que casos reales: la historia de cómo una familia, a partir del amor y el deseo de hijo/a, necesita recurrir a la ciencia para concretarlo. Personajes valientes que inician una aventura llena de desafíos y obstáculos, sabios doctores que pueden ofrecer soluciones increíbles y la esperada llegada del hijo/a al seno de una familia que lo anhela.

Lacan (1969) dirá que “toda verdad tiene una estructura de ficción”. La ficción instaura una realidad y aloja al sujeto, es verdadera en tanto tiene eficacia simbólica y es creadora de subjetividad.

Siguiendo esta línea, las diferentes técnicas de reproducción asistida son transmitidas a los más pequeños en un cuento que contiene un lenguaje comprensible e ilustraciones y personajes atractivos. Estos cuentos, brindan a niños y niñas información

directa, clara y transparente sobre el proceso por el cual han sido concebidos, introduciendo la verdad en términos de una ficción que llena de sentidos y significaciones, dando cuenta del deseo que motoriza la búsqueda de un hijo/a y respuesta a la pregunta por el origen.

Entendemos entonces que todo lo que encuentra una forma de representación se hace más sensible de ser resuelto. Aquello que gana representación puede auxiliar a determinar la solución de un conflicto, aliviando la angustia que provoca el no saber. Diana y Mario Corso (2006) argumentan que en la medida en que la persona tiene conocimiento sobre aquello que le angustia, el sufrimiento pasa a tener una imagen menos enigmática y se hace más fácil de soportar.

A propósito de esto Bettelheim afirma que: “Para poder dominar los problemas psicológicos del crecimiento —superar las frustraciones narcisistas, los conflictos edípicos, las rivalidades fraternas; renunciar a las dependencias de la infancia; obtener un sentimiento de identidad y de autovaloración, y un sentido de obligación moral—, el niño necesita comprender lo que está ocurriendo en su yo consciente y enfrentarse, también, con lo que sucede en su inconsciente. Puede adquirir esta comprensión, y con ella la capacidad de luchar, no a través de la comprensión racional de la naturaleza y contenido de su inconsciente, sino ordenando de nuevo y fantaseando sobre los elementos significativos de la historia, en respuesta a las pulsiones inconscientes” (Bettelheim, 1994, p. 11).

Podríamos decir entonces que las historias de estos cuentos infantiles proveen de representaciones que ayudan a significar situaciones conflictivas o angustiantes, ofreciendo al niño o niña un encuentro con sus propios cuestionamientos de un modo plausible de elaborar. Se busca que el lenguaje

metafórico de la ficción del cuento pueda dialogar con el inconsciente del niño, ofreciéndole material simbólico que lo ayude a sortear el sufrimiento, ubicando diferentes posibilidades de representar la angustia.

Por otro lado, las familias que recurrieron a las TRHA encuentran en estos cuentos una opción que los ayuda en la tarea de explicar a sus hijos como fueron concebidos, constituyéndose en herramientas para dar a conocer el origen y las circunstancias de la procreación, permitiendo también historizar los diferentes momentos atravesados, haciendo hincapié en el deseo y el amor.

Reflexiones finales

Bettelheim dirá que “Si deseamos vivir, no momento a momento, sino siendo realmente conscientes de nuestra existencia, nuestra necesidad más urgente y difícil es la de encontrar un significado a nuestras vidas” (Bettelheim, 1994, p. 7). Para que eso ocurra, entendemos que es preciso poder construir nuestra propia historia; proceso que se truncará si se nos priva del derecho a conocer nuestros orígenes o las circunstancias que lo enmarcaron.

¿Cómo llegué a este mundo? Es el interrogante fundamental que promueve y guía el proceso de construcción de cada historia, y será imprescindible poder brindar una respuesta a esa pregunta, para que cada niño o niña pueda, a su vez, construir su propia identidad. Ahora bien, dicha pregunta, como toda cuestión de importancia vital, trae aparejada de manera implícita una complejidad: ¿Cómo hacerlo? Y al

parecer, cuando la pregunta por el origen se encuentra inmersa en el campo de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, la complejidad se torna aún mayor.

La ciencia amenaza con ofrecer una respuesta certera, el derecho advierte que en este terreno, no existe un para todos por igual; la psicología puede ofrecer una pausa e invitar a construir- a re-construir- sobre lo imposible, un velo.

Los elementos que conforman nuestra historia personal son parte de un entramado aún mayor que nos interconecta a medida que nos inscribe, nos filia, en lo humano. El origen es enigmático, pero no por ello se encuentra ausente. A lo largo de la historia, el lenguaje ha permitido sostener la paradoja: en la mismísima respuesta a la pregunta por el origen habita su pérdida y su encuentro.

“En el momento de dar respuestas, y respuestas sobre el origen, el Otro no las da; o mejor dicho, lo único que da como respuesta es una fábula, una historia. El Otro cuenta un cuento.” (Gutiérrez, 2000, p. 201).

Referencias Bibliográficas

Ariza, L (2014) La construcción narrativa de la infertilidad. Mujeres que narran la experiencia de no poder concebir. Sexualidad, Salud y Sociedad REVISTA LATINOAMERICANA ISSN 1984-6487 / n.18 - dec. 2014 - pp.41-73

Bettelheim, B. (1994). “Psicoanálisis de los cuentos de hadas”. Traducción Castellana de Silvia Furió. Barcelona, España. Título original: The uses of enchantment. The meaning and importance of fairy tales. Alfred A. Knopf, Nueva York.

Corso, Diana e Mário, (2006). "Hadas en el diván: Psicoanálisis de las historias infantiles". Porto Alegre: Artmed, 2006. Extraído de Gonçalves, Ruth, (2015). Conflictos psíquicos en la infancia y cuentos de Hadas: los cuentos infantiles como dispositivo de intervención en la práctica clínica. En UCES: Subjetividad y Procesos Cognitivos, Vol. 19, Nº 1, 2015.

Dieta, Tatiana. (2019) "¿Jugar en el Hospital?" La importancia del dispositivo clínico Sala de Juegos Terapéutica, dentro del marco hospitalario". Tesis de grado, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Freud, S. (1908). Sobre las Teorías Sexuales Infantiles. En Tomo IX Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu.

Gamsie, S. (2017). "Jugadora de niños. Avatares de la clínica". Buenos Aires:

Gutiérrez, C. (2000). "Restitución del padre". En La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños, Lumen/Humanitas, Buenos Aires, 2000.

Gutiérrez, C. y Montesano, H. (2008). "Farsa y ficción". En Revista Aesthethika. Revista internacional de estudio e investigación sobre subjetividad, política y arte. Departamento de Ética, Política y Tecnología, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología. Universidad De Buenos Aires, Vol. 4.

Herrera, M. (2014) "Panorama general del derecho de las familias en el Código Civil y Comercial. Reformar para transformar". En: Suplemento Especial Nuevo Código Civil y Comercial 2014 (Noviembre), 17/11/2014, 39. Cita Online: AR/DOC/3846/2014.

Kachinovsky, A. (2016) "El cuento infantil como objeto intermediario para el psiquismo". Facultad de Psicología - UBA. Investigaciones en Psicología (2016, 21, 1), pp. 35-44.

Kletnicki, A. (2000). "Un deseo que no sea anónimo. Tecnologías reproductivas: transformación de lo simbólico y afectación del núcleo real". En La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños, Lumen/Humanitas, Buenos Aires, 2000.

Lacan, J. : (1966-67). "La lógica del fantasma" En Seminario XIV. Buenos Aires, Paidós.

Lima, N; Naves, F. y Ormart, E. (2015). "Competencias profesionales del psicólogo en los casos de restitución de identidad vs. Niños concebidos por tecnologías reproductivas". En Premio Facultad de Psicología. UBA.

Lima, N.S & Navés F.A. (2016) "El entramado filiatorio y el ADN: Análisis de las competencias profesionales del Psicólogo". En Revista Sophia 12 (1): 39-53.

Lima, N.S. (2016) "Explosión estelar". En Somos Familia. Molinos de Viento, Buenos Aires.

Ormart E.; Lima, N.S.; Navés, F.A; Abelaira, P. (2017). "Somos familia" Ficciones sobre el origen en niños nacidos por TRHA. Versión online:
http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=583:somos-familia-ficciones-sobre-el-origen-en-ninos-nacidos-portrha&catid=13:libros&Itemid=1

Parada Muñoz, L. (2006) Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención. En Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 2, núm. 1, enero-junio, 2006, pp. 149-158

Sánchez, S. (2016). "Cuentos infantiles como herramienta para la psicología". Murcia, España.

Wagner, Antonella. (2017) "Un relato original: singularidad filiatoria en la donación de gameto". Tesis de grado, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

CAPÍTULO 12.

LA TAREA DEL PSICÓLOGO EN GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

Nicolás Aguas y Flavia Andrea Navés

Antecedentes sobre la problemática

La gestación por sustitución (en adelante GS) es una técnica de reproducción humana médicamente asistida de alta complejidad que aún no cuenta con una regulación jurídica en Argentina. No obstante, ha sido prevista en el Anteproyecto de Reforma del Código Civil y Comercial de la Nación. En él se establecía la necesidad de un proceso judicial previo a la transferencia del embrión en el cuerpo de la gestante- siendo el embrión producto del material genético de los futuros progenitores y/o de donantes de gametos, pero, nunca de la gestante-.

Dado que la GS quedó por fuera del Código Civil y Comercial, que entró en vigencia en agosto del año 2015, la Comisión Asesora en Técnicas de Reproducción Humana Asistida (CATRHA) elaboró las *Guías de Buenas Prácticas en Materia de Gestación por Sustitución*. En ellas se pautó la necesidad de la realización de una evaluación psicosocial y médica de la gestante y de los comitentes, se definieron las causas físicas y psíquicas de inclusión y exclusión de la gestante y de los comitentes, y

se establecieron los roles de cada uno de los profesionales que integran el equipo multidisciplinario interviniente, entre los que se incluye al profesional de psicología.

Las guías también plasman la necesidad de un proceso judicial previo al tratamiento de GS, tal como fue pautado en el Anteproyecto del Código Civil. Este proceso judicial tiene la función de garantizar el vínculo jurídico de filiación del niño/a nacido de un procedimiento de GS con el/los comitentes solicitando algunas exigencias: la existencia de un vínculo previo entre los comitentes (futuros padres) y la gestante, la firma del consentimiento voluntario, libre e informado de los comitentes (futuros padres) mediante el cual expresan su voluntad procreacional- figura del derecho que da cuenta del deseo de ser padres-, y la firma del consentimiento voluntario, libre e informado en el que la mujer que llevará adelante la gestación plasma su voluntad NO procreacional.

Debido a lo expresado líneas arriba, existen fuertes dificultades a la hora de inscribir a los niños/as nacidos por GS, más aún en el caso de las parejas del mismo sexo o de hombres solos que eligen tener hijos. Ante ello, se realizó una acción colectiva en el Fuero Contencioso Administrativo Federal y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a partir de la cual 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 niños nacidos por gestación solidaria, siempre que: los menores nazcan en el país por este método, que hayan expresado los progenitores su voluntad procreacional en forma previa, libre e informada, que la gestante previa y fehacientemente hubiera expresado no

tener voluntad procreacional y que la inscripción se realice en términos preventivos siendo asentados los datos de la gestante en el legajo (Rodríguez Iturburu; 2018).

Sobre la tarea del psicólogo/a en la gestación por sustitución

Las intervenciones del profesional de la psicología incluyen la evaluación psicológica de quienes eligen ejercer su derecho de formar una familia (futuros padres) recurriendo a una mujer externa al proyecto parental (la gestante) que, haciendo uso de su autonomía, decide poner su cuerpo al servicio de otros. ¿Por qué? Sencillamente porque “la gestación se sostiene en el desarrollo de una biografía altruista o lucrativa basada en la libertad de intimidad exenta de vulnerabilidad que persigue desarrollar un proceso en pos de satisfacer el amor filial de otro” (Iturburu, 2018, p. 75).

Esta delimitación del rol del psicólogo/a exige al profesional un saber-hacer riguroso que le permita estar a la altura de los planteos complejos que la problemática impone. Saber-hacer que exige una formación interdisciplinaria adecuada para enfrentar los desafíos de la práctica profesional.

¿En qué consiste el quehacer del psicólogo/a en GS? Con el objetivo de sugerir pautas para la evaluación psicológica en GS, cuya finalidad es la de resguardar el bienestar, la salud física y mental y la protección de los derechos de cada una de las partes intervinientes en el proceso, el equipo de psicología y musicoterapia 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 en los que está regulada, 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.

¿Cuál es el objetivo de la evaluación psicológica en el proceso de gestación por sustitución?

- Indagar la motivación de los requirentes para iniciar tratamiento de GS.
- Indagar las fantasías de los requirentes sobre el niño/a por nacer.
- Poner a trabajar los miedos de los requirentes.
- Asesorar, Acompañar y contener a la gestante.
- Optimizar los recursos psíquicos de los requirentes para elaborar el duelo por el ideal de hijo que no fue.
- Articular la responsabilidad jurídica (voluntad procreacional) y la responsabilidad subjetiva (deseo de un hijo/a).
- Poner a trabajar los miedos y las fantasías relacionadas con:
- El proceso de GS y sus consecuencias.
- La maternidad
- 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.
- Las fantasías relacionadas con la infidelidad producida por la inclusión de terceros (gestantes y/o donantes) en la concepción del niño por venir.

- Asimismo deberá asesorar y acompañar a la gestante para encontrar la manera adecuada de transmitir su decisión a sus hijos/as, la asesorará acerca de su participación en la toma de decisiones con respecto a las prácticas que impliquen su cuerpo y la evolución del embarazo (Szkolnik, Thomas Moro, Barontini, Navés, Moscuza & Ferrari, 2018).

Finalmente, el profesional de la psicología, con lenguaje claro y acorde al nivel de instrucción alcanzado, explicará a los futuros padres/madres 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/as 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 (Szkolnik et al 2018; González Gerpe, 2018; Navés, 2019; Alaniz; 2019).

Reflexiones de los profesionales psicólogos/as sobre la forma de intervenir en Gestación por Sustitución

Con el objetivo de conocer la forma de intervenir de los psicólogos en GS, en el marco del proyecto UBACyT “Las competencias del psicólogo en el ámbito de las técnicas de reproducción humana asistida” hemos presentado a 28 profesionales de la psicología, de ambos sexos, de los cuales el 76% estudió en la UBA, la siguiente viñeta clínica:

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.

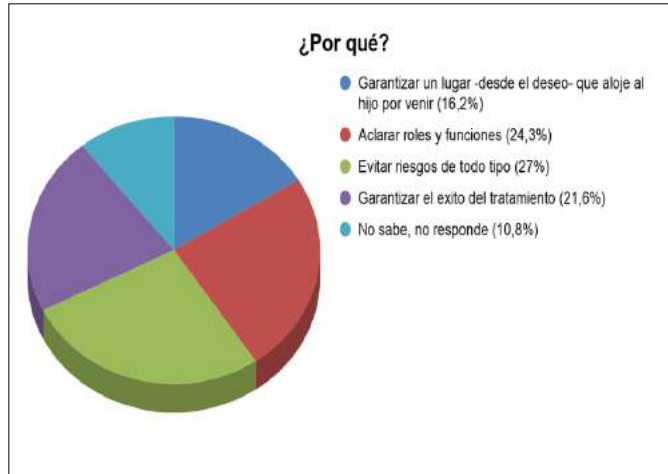
Luego preguntamos: ¿Qué aspectos deberían evaluarse? y ¿Por qué?

En líneas generales todos los profesionales consideran importante evaluar tanto a la gestante como a los comitentes. Las principales razones son para garantizar un lugar en el deseo del hijo/a por venir y para garantizar el tratamiento médico. En los siguientes gráficos se muestran los porcentajes de cada categoría:

Figura 1: Aspectos a ser evaluados. Fuente: Elaboración propia



Figura 2: Razones por las que realizaría una evaluación psicológica en GS. Fuente: Elaboración propia



Por lo que hemos podido observar, la mayor parte de los terapeutas encuestados, consideraron necesario evaluar ¿por qué una mujer gesta para otro? ¿en qué se beneficia? (motivación 17.6%). Esto se debe a la presunción de que podría garantizarse el éxito del tratamiento (21.6%). Escuchar y acompañar a los requirentes durante el proceso de subrogación y evaluar el deseo que se pone en juego y los impulsa a realizar el tratamiento (deseo de maternar/paternar 16.2%) son otros aspectos que han considerado necesarios tener en cuenta.

Si bien, es cierto que es importante indagar las fantasías de la gestante que pueden esconder motivaciones contradictorias, es parte del quehacer profesional del psicólogo evaluar la motivación de los requirentes para iniciar el tratamiento y no sólo su deseo de maternar/paternar; deseo, que dicho sea de paso, no es sólo propiedad de los futuros padres.

En cuanto al asesoramiento y el acompañamiento psicológico, propuesto sólo para los requirentes, también es parte de la tarea del psicólogo, pero, no sólo para los futuros padres, también es necesario asesorar y acompañar a la gestante.

El 6.8% de los profesionales entrevistados hizo foco en el duelo de los requirentes, ubicando en ellos la necesidad de elaborar la imposibilidad de gestar (duelo gestacional y/o los duelos genéticos) ya que su elaboración les permitirá alojar el hijo que viene de otro cuerpo garantizando un lugar -desde el deseo- que aloja al hijo por venir (16.2%). Pero, no tuvieron en cuenta el proceso de duelo que deberá atravesar la mujer gestante; duelo por la separación del bebé e incluso de los requirentes, con los que estableció un vínculo cercano durante el embarazo. Vínculo que muchas veces termina diluyéndose por los temores que produce el acercamiento entre la gestante y el niño/a nacido/a y que sólo el 4.1% consideró necesario evaluar. También las fantasías (5.4%) relacionadas con la idealización que tienen del proceso, el modo en que se imaginaron formar una familia son importantes de pesquisar ya que favorece la clarificación de los roles y las funciones que cada quién deberá cumplir (24.3%).

Tanto en la pareja subrogante como en la gestante consideran necesario evaluar los miedos, la angustia, el estrés y la ansiedad que puedan surgir durante el proceso (impacto emocional 12.2%). Sin embargo, las estrategias de afrontamiento (6.8%) no fueron consideradas en la misma proporción.

El entorno es fundamental durante todo el proceso, por esa razón el profesional de la psicología deberá asesorar y acompañar a la familia de la gestante. Sin embargo, sólo el 4.1 % de la muestra consideró importante evaluar la

red de contención de los padres y de la gestante ya que consideran que la ayuda del entorno puede garantizar el éxito del tratamiento (21.6%).

Para el 6.8% de la muestra es importante evaluar la existencia o no de psicopatologías en la gestante y en los futuros padres para garantizar el éxito del tratamiento (21.6%).

En el caso de la gestante evaluarían, además, si conoce y comprende las consecuencias del proceso (cognición 12.2%) y si tiene la plena decisión de obrar libremente y sin presión de ningún tipo por parte de otras personas (autonomía 6.8%) ya que consideran necesario evitar riesgos de todo tipo (27%) y, así, garantizar el éxito del tratamiento (21.6%). Pero, no consideraron necesario evaluar la capacidad de comprender el proceso y de decidir libremente en los requirentes; tarea imprescindible para garantizar los derechos de todas y todos los involucrados en el proceso de GS.

Finalmente, el 1.4 % de los entrevistados no saben-no responden a la pregunta de por qué realizaría la evaluación psicológica aunque consideran necesario llevarla a cabo.

Conclusión

El vacío legal existente, las grandes dificultades legales que se presentan a la hora de inscribir al niño/a nacido/a por GS, la complejidad de la trama filiatoria en GS, la fuerte pregnancia de los componentes biologicistas atribuidas al parentesco que condicionan, a veces, la elección de la gestante, la búsqueda de una mujer de

confianza que quiera gestar y que además sea apta para serlo, el temor de no llegar a un acuerdo (altruista o económico) y no contar con una red de apoyo adecuada son algunos de los estresores que emergen durante el proceso de GS, produciendo incertidumbre en los usuarios, pero, también en la mujer gestante (Navés, Moscuza, Thomas Moro, Barontini y Szkolnik; 2020; Navés, Moscuza, Thomas Moro, Szkolnik, Barontini, y Ferrari; 2018). Incertidumbre que influye en la toma de decisiones y que hace que cada vez sea mayor la demanda de una adecuada evaluación psicológica.

Asimismo, en el trabajo interdisciplinario que requiere la GS el profesional psicólogo aportará una lectura de la subjetividad que permita establecer acciones conjuntas promoviendo la reflexión y el trabajo en equipo dentro de las clínicas de reproducción asistida y acompañando, en el devenir de este proceso que se presenta como novedoso frente a un orden social preestablecido, a todos los implicados en el mismo.

Referencias Bibliográficas

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.

CATRHA (2016). Guía de Buenas Prácticas sobre Gestación por Sustitución en Argentina. Recuperado de http://www.samer.org.ar/pdf/5759_D_2016.pdf

Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, 2015.

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

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*. Edición de autor.

Navés, F.; Moscuza, C.; Thomas Moro, M.; Barontini, G. y Szkolnik, I. (2020). Gestación por sustitución y filiación en Argentina. En *Reproducción* - Volumen: 35 / Año 2020 / N° 1. Recuperado de

<https://www.editorialascune.com/revistasamer/2020/02/10/gestacion-por-sustitucion-y-filiacion-en-argentina/>

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>

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*. Edición de autor.

CAPÍTULO 13.

EL DESEO DE PATERNIDAD: ENTRE EL SER Y EL TENER

Ezequiel Pereyra Zorraquin

La Bendición, entre el ser y el tener

En nuestra sociedad hablamos de *ser padre* y en contraposición de *tener un hijo*, dando poca importancia a esta distinción que resulta crucial, sin exagerar, para el destino de la humanidad y de las próximas generaciones.

Erich Fromm ha escrito un hermoso libro, precisamente, titulado de esa manera: ¿Tener o ser? Analiza allí a las sociedades actuales y, en contraposición, a las sociedades tribales, marcando el enorme sentimiento de soledad que se registra en las nuestras. Habla él de dos orientaciones, personas orientadas al modo de Ser y persona orientadas al modo de Tener. Podemos ver aquí, en todo su esplendor, las premisas de la escuela de Frankfurt (que sin dudas ha marcado una época) y su relación con los postulados marxistas. Pero este tener, nos dice Fromm en su análisis etimológico, puede entenderse de distintas maneras: es distinto tener un reloj que tener una idea, en el primero somos poseedores y en el segundo esa idea nos posee a nosotros.

Sobre esta dualidad, Cortázar ha escrito un cuento magnífico, donde ya desde el preámbulo nos dice: “cuando te regalan un reloj te regalan un pequeño infierno florido (...) No te dan

solamente el reloj, que los cumplas muy felices y esperamos que te dure (...) te regalan un nuevo pedazo frágil y precario de ti mismo, algo que es tuyo pero no es tu cuerpo (...) Te regalan la necesidad de darle cuerda todos los días, la obligación de darle cuerda para que siga siendo un reloj". Todos quienes creemos ejercer la función de padres, podemos leer claramente la metáfora y la ironía con que se relacionan el hijo y el reloj, el límite entre el ser y el tener, que a priori parecen tan claros, vemos como difuminan.

Cada época podría caracterizarse y caracterizar a la siguiente por el modo en que se *es* padre y se *tiene* hijo/a/s o hijes, para estar más acorde a nuestra época.

Hay una denominación muy común en estos días para nombrar a les hijes: *La Bendi*. Es una denominación claramente irónica, que da cuenta de la demanda que registra Cortázar con relación al reloj. Es un acortamiento de *La Bendición*, como solía nominarse a los hijos en generaciones anteriores, sin ironía.

Esto, da cuenta de una cuestión propia de la época: cierta caída de la solemnidad en relación tanto a les hijes como a su origen divino. Se usa regularmente, para comunicar alguna tarea que debe realizarse (o cierta actividad de la que el adulto debe restringirse) justamente por ocupar ese lugar de madre o padre.

Cada época se caracteriza por su propio horizonte y el lenguaje, siempre, es quien nos da muestras de ese horizonte, de los valores que se cuestionan, de los que se silencian y de los que se sostienen. El juicio de valor será inevitable tanto como ubicable en sus coordenadas morales de espacialidad y temporalidad, amén de las subjetividades que las transitan.

Nuestra época se está caracterizando por la separación de significantes que, ilusoriamente, creíamos que eran indivisibles

por naturaleza: el sexo y el género, las relaciones sexuales y la reproducción, la identidad sexual y la elección de objeto y seguramente algunas otras cuestiones que pasamos por alto.

Cuando hablamos de separación de términos que creíamos indivisibles, por ejemplo, de la distinción entre sexo y género, hablamos de una explicitación de la división del campo biológico y simbólico, cuestión impensada tiempo atrás. Hablamos de una persona que puede cambiar su identidad de género, que pueda nacer biológicamente hombre y luego ser reconocida por un Estado como mujer.

Cuando hablamos de la ruptura de la consecución entre relaciones sexuales y reproducción, hablamos de mediaciones instrumentales que han hecho posible que personas que antes no podían tener hijos por dificultades o imposibilidades biológicas hoy puedan hacerlo. Y esta última cuestión no solo se refiere a parejas heterosexuales que por alguna complicación no lo logran, sino también a parejas homosexuales y entonces, ya no solo parejas. Y cuando hablamos de identidad sexual y elección de objeto, se impone una ruptura más: la de la cuestión binaria para clasificar a los seres humanos en hombre o mujer. Aquí el lenguaje inclusivo, nacido principalmente en los movimientos feministas, viene a dar cuenta de esto. El cuestionamiento sobre la identidad sexual y la clasificación binaria que, aún hoy, venimos sosteniendo, pone en jaque no solo la determinación biológica sino a la cuestión simbólica que ordenaba nuestra sociedad.

Pero, así como hay términos, significantes, que podemos registrar escindiendo ciertas significaciones y cuestionando la naturaleza de esos lazos, hay uno que también ha llamado la atención y recorre el camino inverso: Maternidad. Este neologismo, que une a las funciones de madre y padre, surge con la intención de visibilizar que tanto las tareas domésticas

como el cuidado de los hijos ha sido, tradicionalmente, depositado en las mujeres; sin el reconocimiento pertinente y basado en una concepción aparentemente biologicista.

De seguro a muchos analistas se nos representa el tan citado sintagma de Lacan de 1953: “Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época” pero también la pregunta sobre si es posible la articulación de aquellos conceptos con los que venimos trabajando tales como Complejo de Edipo, Castración, Función Materna y Paterna y otros. ¿cómo los articulamos con este horizonte?

Lo cierto es que las preguntas están planteadas, los interrogantes que se nos presentan nos obligan a relecturas y a rescatar la dimensión de subjetividad con la que trabajamos en psicoanálisis.

Unir el horizonte a la subjetividad de la época nos remite, no ya a los ideales de la época, sino a la subjetividad de la época, cuestión que registramos no ya a nivel teórico sino clínico.

Si por acá anda el horizonte de nuestra época, más allá de las creencias particulares, de los valores que se quieran sostener o silenciar o cuestionar, cabe la pregunta: ¿es nuestro horizonte epocal uno donde podríamos definir a la subjetividad como Trans? ¿Y si las subjetividades –todas- que se estructuran en este siglo 21 son trans porque la sola condición de posibilidad hace que las certidumbres ya no sean tales? De alguna manera quedamos ligados a hacer algo con esas preguntas que antes no nos hacíamos. Y en este contexto, ¿desde dónde deseamos a los seres humanos que vienen?, ¿qué lugar creamos para ellos?, ¿cómo serán las constituciones subjetivas? Y más precisamente: ¿cómo se configura hoy el deseo de hijo?

Nótese que se utiliza el significante deseo, pues es sobre la noción de deseo y específicamente sobre la noción de deseo de hijo en el hombre que estamos trabajando.

De funciones y digresiones

Todos estos cuestionamientos antes enunciados tienen sentido pues los escuchamos en la clínica. No pretendo aquí hacer un análisis sociológico, antropológico o político. Aunque sabemos que nada de ello es prescindente a la hora del trabajo clínico. Lo central de la creación freudiana, de su descubrimiento, es que el inconsciente es el discurso del Otro.

Solo con estas coordenadas podremos trabajar la subjetividad, de cada época. Más que nunca cobra importancia poner de manifiesto la regulación del deseo por lo simbólico y la Ley. Es el orden simbólico el determinante de la subjetividad. Es por ello que nos detenemos en las producciones lingüísticas de la época. Son estas producciones de significantes, de sintagmas, de neologismos, los que pueden dar cuenta de la época. Y esto es importante, porque a través de estas producciones podremos trabajar luego con los padecimientos, síntomas y mal estares propios de la época y la cultura.

El orden simbólico es aquello que tiene una función prohibitiva y legislativa. Es de esto de lo que hablábamos cuando nos referíamos a que en cada época hay valores que se silencian, se cuestionan y se sostienen. Y este orden simbólico se sostiene en el Nombre del Padre. Este concepto de Nombre del Padre no debe entenderse literalmente, no habla de una persona física sino de una función.

Desde nuestros días podríamos preguntarnos: ¿hay una función asignada al hombre y otra a la mujer por su condición biológica? Ésta pregunta inquieta y revela a quienes se acercan al psicoanálisis y a muchos analistas también. Antes de continuar, vamos a responderla sin rodeos: al hablar de función simbólica no solo nos distanciamos de las

determinaciones biológicas, sino que resaltamos el carácter de significantes de cada uno, de función materna y de función paterna. La función materna es un significante que da sostén a ese sujeto que nace desvalido. No depende del sexo, del género, del lazo sanguíneo o de alguna otra determinación biológica. Es, como dijimos, una función que se cumple con relación a ese niño o niña recién nacida y que como todos los seres humanos nace prematuro o sea antes de poder valerse por sí mismo, tanto física como simbólicamente. La función paterna, de igual manera, no depende tampoco de las determinaciones biológicas, para decirlo con todas las letras, no necesariamente será ejercida por un varón. La función paterna es casi tan importante como la materna. Decimos casi, porque la función materna será imprescindible para garantizar la supervivencia del nuevo ser. La función paterna, por otro lado, será crucial en el desarrollo simbólico, es la que permitirá se realice la llamada Metáfora paterna, donde se sustituye al deseo de la madre (que hasta el momento resulta como significante único) por el nombre del padre. La metáfora, como la operación lingüística, implica una sustitución, donde hay algo que se pierde. De no darse esta operación, el niño o niña puede quedar tomado por ese lugar de ser lo que complete a la madre, con todas las consecuencias ello trae, ser un algo que completa a alguien.

Y aquí entra nuevamente un concepto que despierta muchas suspicacias: el del falo. La función paterna es la de castración, la de quitar al niño o niña del lugar de falo de la madre. Pero para poder hacerlo, quien ejerza esa función, debe haber atravesado el complejo de castración. Para decirlo como se debe, quien ejerza la función paterna debe haber atravesado la castración.

El falo, en definitiva, para ambos sexos y en estructuras no psicóticas, es aquello perdido. La función del padre, en definitiva, será la de mostrar al niño o niña, que no es el centro del mundo. Sabemos del lugar que el psicoanálisis le ha dado a los juegos de palabras, los fallidos, los chistes. Es un lugar de verdad. Y Lacan, lejos de ignorarlo ha sostenido que allí está lo central del descubrimiento freudiano, en como son esas, vías regias de acceso al inconsciente.

El concepto de Nombre del Padre, por tanto, es rastreable en el juego de palabras, en la homofonía que rescata Lacan con el No del padre. Contrariamente a lo que podría suponerse desde la inquietud de aquella pregunta por la relación de necesidad entre la función y lo biológico, este concepto de Nombre del Padre, justamente lo que viene a dar cuenta es que, en la paternidad, existe siempre una disociación entre el aspecto real y el simbólico, el padre es un nombre porque, históricamente, ha implicado algo más que la cuestión biológica.

Me permito aquí una breve digresión histórica, para dar cuenta los orígenes de lo que hoy se denuncia como patriarcado. La ley romana decía: *Mater semper certa est* (la madre siempre es cierta) y *Pater semper est incertus* (el padre siempre es incierto), con estos dos principios correlacionados, la filiación fue regulada y ante la incerteza de la paternidad, se estableció la noción de Patria Potestad, dando derecho absoluto al varón sobre sus hijos e hijas, era el padre quien tenía el gobierno sobre la familia y marcaba la línea filiatoria; así, el principio rector fue una tercera frase: *Pater is est quem nuptiae demonstrante* (padre es aquel que las nupcias demuestran). Sabemos de la influencia que el Derecho Romano tiene aún hoy en día y basta con rastrear muchos de los apellidos que nosotros tenemos para dar cuenta de ello, de cómo la incertidumbre por la paternidad ha impuesto esta cuestión del Nombre del padre como operación simbólica.

Pero como veníamos diciendo, a partir de nuevas mediaciones instrumentales, de desarrollos tecnológicos y de variaciones simbólicas, muchas de aquellas certidumbres ya no son tales. Vaya como ejemplo Louise Brown, nacida el 25 de julio de 1978, quien ha sido la primera mujer concebida por fecundación in vitro y por tanto la encarnación del cuestionamiento a aquel principio de *Mater semper certa est*.

De Bendiciones y propiedades

Al hablar de los hijos nos es prácticamente imposible no decir: “mi hijo”, dándole un sentido de propiedad como el explicitado en el derecho romano. Y sobre todo cuando son más pequeños, pareciera calzar casi perfectamente aquella frase de Cortázar: “un nuevo pedazo frágil y precario de ti mismo”.

Cuestionamos, con razón, la frase de “mi mujer” o “mi marido”, como si uno pudiese ser propietario o dueño de otra persona, pero en nuestro sistema lingüístico no se cuestiona esta cuestión de *mi* hijo.

Si bien ha cambiado la legislación con relación a los menores como sujetos a ser tutelados o sujetos de derechos, el lenguaje nos sigue delatando.

Hasta poco antes de la situación del COVID 19, que ha puesto otra perspectiva sobre el tema, había un movimiento, es justo decir que pequeño, que se denominaba como “los antivacunas”. Había una mitología en ellos, donde llegaban a afirmar que el autismo podía ser consecuencia de algunas vacunas o donde que las vacunas atentaban contra el sistema inmunológico. Cabe decir que estos movimientos se registraban en clases más altas, en general con ideología liberal, donde prima la ilusión del individualismo, donde el peligro de muerte para ellos es mucho menor dadas las

facilidades que tienen al sistema de salud. Pero hay una cuestión que esto deja de relieve y es aquella de la propiedad sobre los hijos. ¿Los hijos son de los padres?

El cuidado de la salud de ellos, la educación obligatoria, los derechos intrínsecos a los niños, niñas y adolescentes, así como otras cuestiones, marcan ese límite que la sociedad impone a los padres y madres. Esto puede verse claramente como esa función simbólica y metafórica de la que hablábamos previamente.

Hay una serie que expone esta cuestión de la propiedad y la reproducción: *El cuento de la criada*. Se nos propone allí un mundo futurista donde, producto de la contaminación y del ajetreado modo de vida moderno, ha causado esterilidad en la mayoría de la población. Los Estados Unidos, entonces, deciden imponer un nuevo orden mundial, donde entre otras cosas, se selecciona a las mujeres fértiles y se las obliga a ser fecundadas por hombres ricos y poderosos, para luego de cursar el embarazo en casa de estos hombres y sus esposas, entregar el hijo y continuar con el proceso en otra casa. En esta serie, basada en un libro de Margaret Atwood, se ve un mundo donde los hombres someten a las mujeres (a veces con la cooperación de otras mujeres) y utilizan a algunas de ellas como mero receptáculos de reproducción. Explícitamente se habla del trato para con las mujeres, pero a la vez, podemos verla como una continuidad de aquella ley romana que intentó saldar aquello de la incertidumbre por la paternidad.

Pero tomaremos aquí aquello de La Bendi. La reproducción aparece allí como una obligación social para aquellos que puedan hacerlo naturalmente (una crítica que podría hacerse es que quizás quedan algunas cuestiones desfasadas antes los

avances médicos, pero el libro es de 1985), hay una necesidad de toda la humanidad de reproducirse. Aquel mandato de creced y multiplicaos se transforma ya no en imperativo sino en ley formal. Y cada niño que se gesta, es una Bendición, un milagro como dice en clara referencia religiosa. La pregunta que nos haríamos entonces es ¿a qué lugar sería llamado un hijo en esas condiciones?, ¿cómo podrían jugar esos niños que tiene la obligación de sostener la especie?, ¿qué posibilidades subjetivas tiene un niño cuando es convocado desde la necesidad?

De Clínica, Razones y Adopciones

En la clínica escuchamos muchas razones diversas de por qué los hombres quieren ser padres o como dijimos previamente, tener un hijo. Algunas de ellas se podrían agrupar con relación a dos grandes conceptos que son el de Necesidad y el de Demanda. A la Necesidad, la conceptualizamos como algo puramente biológico, similar a lo que podría denominarse instinto, cuestión que en los seres humanos estaría de por sí perdida pero que otorga la fuerza pulsional que se articulará con el otro concepto, el de Demanda. Este se vincula íntimamente con el desamparo originario del ser humano, el modelo de la Demanda (que bien podría enunciarse como pedido) es el del grito del bebe, que antes aún de poder pronunciar una palabra ya se encuentra inmerso en el universo simbólico y dirige ese pedido de satisfacer su necesidad a alguien, a la madre, que será quien ejerza esa función.

Será precisamente en esa grieta entre la Necesidad y la Demanda, donde podremos encontrar el tercer término, el del Deseo, es nuestra búsqueda. ¿Qué será el deseo de hijo?

Muchas veces, al trabajar en el consultorio sobre alguna dificultad de pareja o para relacionarse con ese hijo o hija, comprobamos que esas razones se construyen a posteriori, una vez que ya se está cursando un embarazo o cuando el niño o la niña ya han nacido.

En pacientes que no tienen dificultad o imposibilidad para la gestación a través de las relaciones sexuales, muchas veces se trata de escuchar que hablan de accidentes, de no haberse cuidado, de pensar que no sucedería, de haberlo querido, pero haber estado seguros y otras fórmulas. En estos casos, queda expuesto que, si bien pueden tener capacidad genitora, eso no necesariamente los hace padres.

Esta cuestión de la paternidad en, al menos dos tiempos, o sea en el momento de realizar la acción necesaria conducente a *tener* un hijo y aquel de ser padre, se verifica también en los casos donde se decide adoptar. Si bien en nuestro país se está intentando facilitar los procesos de adopción y las nuevas legislaciones parecieran tender hacia eso, lo cierto es que hoy deben realizar interminables trámites, evaluaciones y someterse procesos y a muy largos tiempos de espera. Y aún hoy, hay ciertas reticencias que tiene que ver con cuestiones de género. Es así, que por más que se haya recorrido ese sinuoso camino exitosamente, no hay garantías de que esto permita asumir esa posición desde la cual ejercer la función paterna. Aunque lo que sí nos muestra la paternidad por

adopción, que viene desde los orígenes mismo de la humanidad, es que la paternidad, el encuentro de un padre y un hijo, es siempre una adopción, aún en los casos de progenitores biológicos.

Por otro lado, y cada vez con mayor frecuencia, está también el caso de aquellos padres que deben recurrir a tecnologías de reproducción, por alguna dificultad o imposibilidad. El camino que conduce a la gestación por medio de tecnologías de reproducción es muchas veces, aunque no siempre, invasivo, doloroso y también arduo.

Una cuestión que podría emparentar a la adopción con, por ejemplo, el caso donde sea necesario recurrir a la donación de espermia en el hombre u ovodonación en la mujer, es la ligazón genética. Y cabe entonces la pregunta, ¿es necesaria la ligazón genética para ser padre o madre? Sabemos que la pregunta puede resultar retórica, pero sabemos también, por la gran mayoría de los casos con que nos encontramos en la clínica que esta renuncia implica un trabajo de duelo que muchas veces no es fácil. En estos casos, este trabajo de duelo que implica la renuncia a esa ligazón genética, a ese saber que mi hijo se parecerá a mí, a mi padre, a mi madre, a mis abuelos, a sus primos, es de por sí el trabajo que permite ubicar-se como padre. Tal como habíamos dicho antes, tanto la función materna como la función paterna (y sobre todo la función paterna) implican una castración. En esta misma línea pueden ubicarse cuestiones que deben trabajarse tanto en la adopción como en algunos procesos de reproducción asistida, por su ausencia, tales como el embarazo y la lactancia, trabajo que, de no hacerlo, pueden generar no solo grandes montos de angustia sino mal estares inhibitorios.

Astroboy, Titanes y Paternidades

Hace unos días estaba viendo con *mi* hijo de 4 años una de las películas sobre Astroboy, la que se hizo en Estados Unidos en 2009. La trama fue creada por Tezuka en Japón en 1952 y fue la historia que hizo popular al anime en occidente. Trata sobre un mundo futurista donde la superficie está contaminada y se ha creado una especie de isla flotante donde los seres humanos coexisten con los robots. El Doctor Tenma es el jefe del Ministerio de Ciencia y crea al androide Astro Boy a imagen y semejanza de su hijo Atom que ha muerto recientemente. Tanto en la original como en la norteamericana vemos grandes registros de culpabilidad por parte de Doctor Tenma, quien con la creación del androide busca evitarse el trabajo de duelo y reemplazar la pérdida. En la versión de Tezuka, el Doctor Tenma termina vendiendo al androide a un dueño de circo cruel. Astroboy luego se dedicará a pelear contra el mal con los superpoderes que le ha fabricado el Doctor Tenma, en un capítulo inclusive, viaja en el tiempo y pelea contra las fuerzas norteamericanas que bombardean a inocentes aldeanos en Vietnam.

El Doctor Tenma, finalmente descubre la diferencia entre un sujeto y un objeto. Se angustia y entiende que pretender reemplazar a su hijo ha sido un error.

La diferencia entre un padre y un creador es, precisamente, la castración, la muerte y la sexualidad.

Dijimos que intentaríamos precisar la escurridiza cuestión del deseo. Cuando hablamos de deseo, hablamos de aquello que ha excedido esa articulación entre Necesidad y Demanda, ya

que el deseo no se realiza satisfaciéndolo, sino reproduciéndolo como deseo. Lacan nos habla del objeto a como objeto causa del deseo, no es que el deseo tienda al objeto a sino que éste es su causa. Por ello, diremos que el deseo no es una relación con un objeto sino con una falta. Aquí es donde habíamos ejemplificado la cuestión de la condición de posibilidad del trabajo de duelo y de la castración para la posibilidad de la asunción de la función paterna.

Los griegos lo graficaron con suma literalidad: desde los Titanes hasta Zeus la paternidad implicaba la castración real o la amenaza de muerte. Es una forma quizás más explícita de aquellas a las que estamos acostumbrados, pero es esta la condición de posibilidad del deseo que permite la función paterna.

Sabemos, que somos hijos del inconsciente, no podemos ser una planificación consciente sino un cúmulo de azares. Es desde aquellos lugares, desde fallido, desde la culpa, desde los mandatos, con mayor o menor cercanía al deseo desde donde todos los seres humanos somos traídos al mundo. No hay un instinto de preservar la especie, no hay una razón objetivamente correcta para tener un hijo. Conocemos ya la fórmula de que el Deseo es el deseo del Otro, esto hace referencia al deseo como producto social, pero también a la condición de posibilidad que el deseo requiere: la separación de esos dos significantes que son madre e hijo, darle lugar a que sea un sujeto deseante, articulando deseo y ley, esa es la función del padre, que, para ejercerla, debe haberla vivido previamente. Y es que un hijo no se tiene nunca solo, implica siempre un encuentro de las funciones de padre y madre, que

requieren que ese deseo no sea anónimo, que por un lado se aloje y cuide de forma particular a ese niño y que por otro se encarne la ley en el deseo.

Referencias Bibliográficas

Duplá, Teresa. (1989-1970). EL PRESENTE DEL PASADO: EL PRINCIPIO MATER SEMPER CERTA EST Y SU REFLEJO EN LA ACTUAL LEGISLACIÓN SOBRE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA, REVISTA INTERNACIONAL DE DERECHO ROMAN. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/121371-ser-padre-es-a-veces-no-saber-que-hacer>

Guichard Bello, Claudia. (2015) “Manual de comunicación no sexista. Hacia un lenguaje incluyente”. © Instituto Nacional de las Mujeres (México) Segunda edición: abril de 2015 ISBN: 978-607-7825-53-1. En línea: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101265.pdf

Lacan, Jacques. (1954-1955). “El seminario 2: el yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica”. Buenos Aires: Paidós. 1983. ISBN 978-950-12-3972-0. OCLC 318393556.

Lacan, Jacques. (1957-1958). “El seminario 5: las formaciones del inconsciente”. Buenos Aires: Paidós. 1999. ISBN 950-12-3975-6. OCLC 912225040.

Lacan, Jacques. (1958-1959). “El seminario 6: el deseo y su interpretación”. Buenos Aires: Paidós. 2014. ISBN 978-950-12-0165-9. OCLC 949693093.

Lacan, Jacques. (1973-1974). "El seminario 21: los desengañados se engañan o los nombres del padre" (inédito).

Tollere liberum, Juan Gennaro. (2011). "Sobre el deseo de ser padre". Psicoanálisis - Vol. XXXIII - Nº 1 - 2011 - pp. 63-76.

CAPÍTULO 14.

LA TÉCNICA DE TALLERES: UNA CREACIÓN GRUPAL

Abelaira, Paula; Aguas, Nicolás; González Nora; Navés, Flavia y Wagner, Antonella

Introducción

El profesional psicólogo que decide incursionar en el campo de la reproducción humana asistida debe adquirir un saber-hacer riguroso que le permita, efectivamente, estar a la altura de los planteos complejos que la problemática reproductiva impone. Ello exige una formación en el trabajo interdisciplinario que permita a los futuros profesionales de la psicología enfrentar los nuevos desafíos de la práctica profesional; aquellos que ponen en evidencia el desajuste existente entre la formación universitaria, las habilidades que tiene el futuro profesional de la psicología y las competencias requeridas por el mercado laboral que le exige una formación continua, experiencia práctica y contacto real con las conflictivas sociales (Castro Solano, 2004; Lima, Navés y Pena, 2015; Lima, Navés y Ormart, 2015; Lima y Navés, 2016; Ormart, Abelaira y Navés 2018).

¿Cómo formar a los futuros profesionales de la psicología en el ámbito de la medicina reproductiva? ¿Qué estrategias didácticas son viables para desarrollar, en el futuro profesional, las competencias requeridas para su desempeño en este ámbito?

En el marco de las actividades pedagógicas de la Práctica Profesional: el Rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA, el equipo docente se propuso suplementar el proceso de enseñanza y aprendizaje con un espacio que le permitiera, a los alumnos, confrontarse con la realidad de la práctica mediante la organización y el posterior desarrollo de los talleres: “¿Cómo llegué a este mundo?” y “¿Quién llamó a mi cigüeña?”, dirigidos a usuarios de TRHA; “Taller ESI: Nuevas Configuraciones Familiares”, orientado a alumnos de una escuela primaria y secundaria y por último: “Sexualidad y TRHA” para alumnos y docentes de la facultad de Psicología, UBA.

Elegimos esta modalidad de trabajo porque le permite a los y las estudiantes desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que favorecen la adecuación a situaciones cambiantes y, al romper con el modelo de fragmentación de saberes en distintas disciplinas, permite tal como lo sugiere Morin (2001), superar la superespecialización y el reduccionismo que aísla y separa a los profesionales que deben desarrollar sus funciones en equipos multidisciplinares de salud.

El taller como catalizador

El taller o atelier, era el espacio donde maestros y aprendices compartían sus saberes en el afán de crear una determinada obra. La función del taller estaría arraigada al cultivo de un oficio, a su aprendizaje; pero también -y fundamentalmente- a la creación, a la vez individual y colectiva, de un producto.

Tanto en el ámbito educativo como clínico, pensamos esta modalidad de trabajo como un dispositivo, es decir, dados un tiempo, un espacio y algún objetivo en común, se crean las condiciones de posibilidad para que un agrupamiento se constituya en un grupo (Fernández; 2007). El taller como

dispositivo fija una posición y asigna determinadas condiciones de producción, posee una intencionalidad que organiza y orienta la consecución de objetivos específicos a través de la utilización de técnicas concretas. El trabajo que simultáneamente se produce en cada uno de los participantes, en torno a una tarea común, la transformación conjunta de una situación y la creación colectiva de una nueva forma o producto (Cano; 2012) son las coordenadas lógicas con las que debe pensarse toda forma de taller.

En el ámbito educativo, el taller, se convierte en un espacio de aprendizaje y acción, una metodología de trabajo y una estrategia pedagógica que enfoca sus acciones hacia el saber-hacer. Es un marco operacional que integra la teoría y la práctica permitiéndonos profundizar los contenidos teóricos y, al mismo tiempo, ofrecer a los futuros profesionales de la psicología una experiencia directa mediante su organización y su posterior puesta en escena.

En el ámbito clínico, consideramos al dispositivo de taller como un catalizador que reúne las variables necesarias para que acontezca la transformación; posee una potencia creadora a partir de la cual puede afirmarse que ningún participante - incluyendo a los coordinadores- sale de un taller igual que cuando ingresó. Es un espacio de construcción colectiva que facilita el encuentro entre personas que comparten una misma problemática produciendo un efecto de identificación con el otro; efecto que propicia la emergencia de interrogantes compartidos (Navés y Abelaíra; 2016; Wagner, 2020).

Coordenadas para el armado de un taller

A la hora de planificar un taller es necesario tener en cuenta qué queremos lograr con éste (objetivo), a quién va dirigido (los participantes), cuáles son los temas a trabajar

(contenidos), de qué manera llevaremos a cabo la transmisión de esos temas (actividades), con qué medios (recursos), quiénes desarrollarán el taller (roles) y cuánto durará (tiempo).

Existe una íntima relación entre cada uno de los aspectos mencionados, de manera que al atender o modificar alguno de ellos, se debe tener en cuenta los posibles cambios que producirán en los demás. Por ejemplo, el delimitar la población con la cual trabajaremos influirá en el tipo de actividades y los recursos que podremos utilizar. Así como también, el tratamiento de nuestros contenidos no puede ser de una extensión que supere en tiempo otras dinámicas del taller- debe recordarse que no se trata de una clase expositiva-. Se recomienda que los contenidos que se quieran transmitir en un taller puedan desarrollarse de manera concreta, es decir, sean claros y dominados por quienes forman parte de la organización, en tanto se trata de su fundamento. Siempre debemos tener como respaldo material de consulta al que todos y todas puedan recurrir.

Ahora bien, los recursos con los que llevaremos a cabo un taller no sólo se circunscriben a los materiales, son todo aquello necesario para realizar la actividad planificada y deben responder a la pregunta ¿Con qué medios puedo conseguir, de la mejor manera, mis objetivos para esta población?

Los avances tecnológicos nos abren las puertas a un sin fin de posibilidades en este campo, es necesario aggiornarse y aprovechar la capacidad potenciadora de la tecnología. Sin embargo es de igual o mayor importancia conocer previamente las instalaciones donde se realizará el taller, el espacio, las condiciones de iluminación y acústica, si existen o no instalaciones eléctricas y su distribución (Wagner, 2020).

El tiempo del que disponemos para el desarrollo de nuestro taller, es otra coordenada muy importante. Para su cálculo, es necesario considerar los objetivos a cumplir en cada actividad,

así como las características de los participantes. En función de ello y para una mejor organización y desempeño, la división de las tareas dentro del equipo resulta fundamental.

Una vez que hayan podido delimitarse objetivos, participantes, contenidos, actividades, recursos, roles y tiempo, resulta útil elaborar un guión -punteo ordenado de la estructura del taller- que determine el orden y la duración de cada momento del mismo. Tener una planificación será muy útil a la hora de coordinarlo y eventualmente, adoptar decisiones que cambien parcialmente la planificación prevista; la estructura del guión puede variar dependiendo de los objetivos a cumplimentar (Cano, 2012; Wagner, 2020). Podemos ubicar tres momentos:

- **Apertura o sensibilización:** Se conozcan o no los y las integrantes del taller, es importante dedicar un momento a una presentación. No sólo de manera individual, sino también visibilizando las características del taller y su fundamento. Es necesario que en este primer momento, se puedan verbalizar las expectativas previas, establecer un contrato de trabajo y delimitar un encuadre. El esclarecimiento de expectativas, permitirá nivelarlas en función de los objetivos propuestos por los talleristas (¿Qué trabajaremos y qué no en este taller?). Para ello es necesario que compartamos nuestras intenciones, propósitos y criterios acerca de lo que les sugerimos hacer.
- **Desarrollo:** En este momento se llevarán a cabo las actividades planificadas para la consecución de los objetivos del taller. Es importante no sobrecargar este momento, sino pensar tareas adecuadas y atribuirles el tiempo necesario para llevarlas a cabo de manera cómoda. Es un momento de gran importancia en el que, como talleristas o coordinadores, debemos prestar especial atención a los emergentes.

Es fundamental poder contener y reorientar el curso del taller si el mismo se desvía del objetivo, como también captar momentos o reflexiones que fortalezcan el sentido del mismo.

- Cierre: En este momento se espera que pueda recuperarse lo trabajado a lo largo de cada jornada, e historizar el proceso transitado si se trata de un ciclo de talleres. También permite construir una red de contención que es uno de los objetivos buscados en toda experiencia de taller.

Talleres en el ámbito de una práctica profesional

En el marco de las actividades pedagógicas de la Práctica Profesional: el Rol del psicológico en el ámbito de las TRHA se realizaron 4 (cuatro) talleres, uno por cuatrimestre. La organización en su totalidad, la elaboración de las actividades, la coordinación del taller, etc. estuvo a cargo de los alumnos, quienes fueron acompañados y guiados por los y las docentes a cargo de la comisión de trabajos prácticos. La propuesta pedagógica fue pensada con la finalidad de que las y los alumnos adquieran las competencias necesarias para desenvolverse adecuadamente, como profesionales psicólogos, en un dispositivo de taller.

Los talleres “¿Cómo llegué a este mundo?” y “¿Quién llamó a mí cigüeña?” fueron orientados para usuarios de TRHA. El objetivo de los mismos fue visibilizar las configuraciones familiares que emergen a partir de las técnicas reproductivas que pretenden garantizar el acceso a la maternidad/paternidad a quienes no podían hacerlo ya sea por razones de infertilidad biológica como de infertilidad estructural (parejas igualitarias y madres o padres solteros por elección) y la trama filiatoria que emerge a partir de la incorporación del donante. Todos estos, efectos sociales y culturales del uso masivo de las TRHA, dan lugar a interrogantes que “se producen, también, en el punto de encuentro entre los avances tecno-científicos y una cultura fuertemente arraigada a prácticas discursivas que conciben a la información genética como certeza filiatoria invalidando toda posibilidad de brindarle al niño/a una explicación sincera sobre el modo en que fue concebido” (Navés y Abelaira, 2016, p.7).

En cambio, los “Taller ESI: Nuevas Configuraciones familiares” y “Sexualidad y TRHA” fueron pensados para trabajar en el ámbito educativo. El primero para poner a trabajar los contenidos de la ESI relacionados con el género, la sexualidad, la identidad sexual y las configuraciones familiares conformadas por el uso de las técnicas de reproducción humana asistida y los avances en materia legal, desde una perspectiva de género e inclusión. El segundo Sexualidad y TRHA fue pensado para poner a trabajar temas como la sexualidad humana y los efectos que producen sobre la misma los tratamientos de reproducción humana asistida. El objetivo fue pesquisar ¿qué saben los docentes y alumnos de la facultad de psicología sobre sexualidad? y ¿Cuáles consideraban que podían ser los efectos de los tratamientos de TRHA en la sexualidad?

La organización de los talleres impulsó, a la luz de los conceptos que los y las alumnas adquirieron durante su trayectoria educativa universitaria, el diálogo interdisciplinario entre los avances tecno-científicos y los avances legislativos en materia de derechos reproductivos ubicando el campo de la subjetividad en este cruzamiento discursivo. Experiencia que colocó a los y las alumnas en una interacción directa, con las diversas facetas de cada técnica, con los planteos legales que suscitaban, con las cargas emocionales que provocan en las personas y con los prejuicios que rodean a la sexualidad.

La posición de los y las docentes fue la ser un facilitador de la experiencia, interviniendo sólo cuando la orientación y el asesoramiento resultó necesario. De este modo, los talleres se convirtieron en un recurso didáctico, facilitador del aprendizaje, por tratarse de un espacio de participación colectiva, de intercambio de experiencias, de discusiones y/o de consensos (Navés y Abelaira; 2016).

Una vez finalizado cada taller la evaluación de la experiencia se realizó en un plenario; todo el equipo de trabajo (alumnos/as y

docentes) compartió su experiencia, las emociones y los sentimientos despertados por la actividad discutiendo los resultados obtenidos, los errores y éxitos alcanzados, el rendimiento de trabajo individual y colectivo, las vivencias y sensaciones de cada uno/a y el cumplimiento o no de las expectativas puestas en nuestro trabajo (conurrencia de participantes, desafíos profesionales de las y los futuros psicólogos, elaboración de los temas propuestos, etc.) y sobre la dinámica del grupo de trabajo. Cabe aclarar respecto de este último punto, que durante el transcurso de toda la experiencia se hizo foco mediante encuentros semanales (presenciales y/o virtuales) con el objetivo de fortalecer la comunicación y el respeto por las diferencias en sentido amplio.

El balance de la experiencia arrojó un saldo positivo para todos. Desde el punto de vista pedagógico los temas centrales de la materia como las configuraciones familiares que surgen a partir de la incorporación, en el Código Civil y Comercial Argentino, de las técnicas de reproducción asistida como tercer fuente de filiación; las fantasías de los pacientes sobre el lugar del donante en la trama familiar, la necesidad de construir nuevas nominaciones en la trama filiatoria a partir de la gestación por sustitución en Argentina, la fuerza de la genética encarnada en el ADN y su relación con la filiación, los interrogantes relacionados con los derechos del niño/a por nacer a conocer su origen genético, el miedo de los y las pacientes al rechazo del futuro hijo/a por no aportar el gameto necesario para su concepción, el quiebre de los mandatos patriarcales sobre qué es una familia, la elección de una pareja del mismo sexo, la posibilidad de elegir ser madre o padre soltera/ro mediante las TRHA, las funciones parentales más allá del género del progenitor, la distribución de roles en una pareja (hetero y/o homo-afectiva), la complejidad de los problemas reproductivos encarnados en los tratamientos médicos y el alto impacto en la vida íntima de los pacientes

afectando su relación de pareja, su sexualidad, su capacidad de adaptarse exitosamente a los efectos emocionales de los procedimientos médicos y sus posibles resultados también fueron expuestos en los talleres dando lugar a la aparición de la singular historia de cada uno/a.

En primera persona

El relato directo de los y las estudiantes ilustra cómo vivieron la experiencia. B es la primera en expresar los temores que la acompañaron durante el proceso formativo: “Después de una intensa preparación y organización del taller entre los compañeros de cursada, llegó el día en que tendríamos nuestro bautismo de fuego con personas reales, historias reales y singularidades que se expondrán (¿o no?) ante nosotros. Era evidente que había cierta tensión ¿Seríamos capaces de participar de esta experiencia tan “rara?””.

Para J, en cambio, fue muy interesante indagar sobre la relación de las TRHA y la “cigüeña” (usual representante simbólico de la búsqueda de un bebé) “porque expuso las creencias socialmente establecidas sobre lo que es una familia; aprendí mucho al escuchar cómo algunos pacientes asociaban a la cigüeña con la figura del médico que venía a ayudar”.

N describe su experiencia de la siguiente forma: “Lo primero que llamó mi atención fue que ante la pregunta ¿quién llamó a tu cigüeña? un participante dijo: “mi hija no respondería lo mismo que yo, o sea, a mi cigüeña la llamaron mi mamá y mi papá. La respuesta de mi hija sería “la llamaron mis dos papás”.

Para L, en cambio, las inquietudes se centraron en las preguntas que emergieron a partir de la experiencia “creo que

todos los que participamos del taller (de un lado y del otro) nos hemos llevado una gran experiencia y preguntas para pensar y repensar. Si esto es así, y yo creo que sí, la jornada fue exitosa”.

M dice: “Sentí, al escuchar las experiencias que los participantes generosamente compartieron, cimbronazos de realidades impensadas hace 40 años atrás. La pluralidad de voces se hacía uniforme y sinfónica cuando se cuestionan las creencias de que sólo existe un modo único de ser familia. Me resultó enriquecedor poder descubrir como este entramado cultural nos atraviesa a todos”.

Algunas respuestas de los participantes le permitieron a C “observar las creencias “estereotipadas” con las cuales crecimos todos”. P afirmó que “las historias familiares hicieron ver que la distribución de roles no tiene nada que ver con el género y que las funciones parentales tampoco”; para ella “fue una experiencia sumamente interesante y productiva. Sirvió para ver otras realidades, para generar nuevas ideas y pensamientos”.

A T el testimonio de los pacientes le hizo comprender que también los hombres desean tener hijos y se ven afectados por esta problemática cuando escucho a un participante decir: “me enteré a los 20 que era infértil y me casé pensando que no tendría hijos porque ella sabía. Cuando me dijo: me gustaría tener hijos creí que tenía que dejarla porque la amo y quiero que sea feliz”.

Escuchar a J afirmar: “cuando llegó H pensaba que no era mi hijo porque el esperma no lo puse yo. Pero, fui al psicólogo y me hizo bien. Hoy digo menos mal que un profesional se me cruzó en el camino” la confrontó a A con la responsabilidad que tiene como profesional en el dispositivo de taller.

L y Q expresaron sus sorpresa por el alto grado de participación de los alumnos de la escuela secundaria así como

también de qué “abiertos” son los chicos de entre 13 y 15 años de hablar de sexualidad, género, identidad sexual y familias; incluso más abiertos que el grupo de alumnos que tenía entre 16 y 18 años. Se hicieron eco de estos comentarios el resto de los integrantes del equipo de trabajo que coordinó el taller. En muchos casos sintieron que los alumnos más pequeños estaban más preparados que ellos mismo para abordar esto temas complejos.

H, M y K afirmaron que se habían dado cuenta de que ellos tenían más prejuicios que los alumnos de la escuela para pensar en temas relacionados con las configuraciones familiares y la diversidad sexual. La experiencia en la escuela fue novedosa para todos y les resultó interesante el ámbito educativo para una posible inserción laboral.

Por último, durante el desarrollo del último taller “Sexualidad y TRHA” orientado a los profesores y alumnos de la Facultad de Psicología de la UBA, T y N se sorprendieron de que los problemas sexuales sólo eran asociados con parejas heterosexuales. Para N, P y V fue llamativo que la mayor parte de los participantes pensarán sólo en problemáticas relacionadas con el cuerpo femenino y dejaran totalmente de lado al varón. Todos los participantes de ése taller relataron que nunca se imaginaron que los participantes podían estar tan atravesados por las creencias culturales.

Reflexiones finales

El trabajo de un/a profesional psicólogo/a en el ámbito de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida es diverso y requiere adaptarse al ambiente fluctuante que el avance tecno-científico, las demandas sociales y los avatares subjetivos plantean.

El taller, como modalidad de trabajo con grupos es un dispositivo catalizador, es decir, combina determinados elementos que, en su interacción, permiten poner en juego una problemática determinada, atravesar sus complejidades y construir una solución singular, en un ambiente alternativo y cuidado. El dispositivo de taller contiene una potencia creadora y transformadora.

Los distintos elementos a tener en cuenta para el armado de un taller- objetivos, participantes, contenidos, actividades, recursos, roles y tiempo- se encuentran íntimamente relacionados y es importante reconocer que en su coherencia radica el mejor cumplimiento de su finalidad.

El dispositivo de taller permite el trabajo de temas álgidos y polémicos, proclives al debate y la reflexión; pero, fundamentalmente, brinda un espacio para el trabajo colectivo con otros que “como yo” atraviesan similares circunstancias pero “a diferencia” de mí lo hacen con recursos e historias personales, propias de cada quien.

Desde nuestro trabajo docente en la Práctica Profesional: “El rol del psicólogo en el ámbito de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida” consideramos importante la formación de los y las futuras psicólogas en esta modalidad de trabajo y creemos que la mejor manera de transmitir sus lógicas y coordinadas es invitándolos a atravesar ellos mismos la experiencia.

Referencias bibliograficas

Anijovich & Mora (2010). Estrategias de enseñanza: otra mirada al quehacer en el aula. Aique Grupo Editor, Argentina.

Anijovich, R. (2009). Transformar la formación pedagógica. Dispositivos y estrategias. Paidós, Argentina.

Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. Universidad de la República, Uruguay.

Cano García, M. E. (2008). La evaluación por competencias en la educación superior. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 12 (3), 1-16. Universidad de Granada. Granada, España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56712875011>

Castro Solano, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. Interdisciplinaria, 21(2), 117-152. Buenos Aires, Argentina: Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines.

Fernández, A. M. (2007). Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades. Editorial Biblos, Argentina.

Lima, N. S. y Navés, F. A. (2016). El entramado filiatorio y el ADN: Análisis de las competencias profesionales del psicólogo. Sophia, 12 (1), 39-53. Recuperado de <http://revistas.ugca.edu.co/index.php/sophia/article/view/446/755>.

Lima, N. S.; Navés, F. A. y Ormart, E. B. (2015). Competencias profesionales del psicólogo en los casos de restitución de identidad vs niños concebidos por tecnologías reproductivas. Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires (pp.57- 79). Buenos Aires, Argentina: Eudeba.

Lima, N. S., Navés, F. A. y Pena, F. (2015). Los dilemas de la práctica y la formación profesional: un análisis cuali-cuantitativo. Memorias del VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. 167-170. Recuperado de: <https://www.academica.org/000-015/42.pdf>

Morin, E. (2001). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Barcelona, España: Seix Barral.

Navés, F. A. y Abelaira, P. (2016). Talleres para padres que recurren a las técnicas de reproducción humana asistida: una experiencia realizada en el marco de una práctica profesional. Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Tomo 4, 131-133 Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de:

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/824_rol_psico_rha/material/descargas/unidad_4/naves_y_abelaira.pdf

Ormart, E.; Abelaira, P. y Navés, F. A. (2018). La formación del psicólogo en la Universidad pública frente a los desafíos tecnocientíficos en materia de reproducción asistida. Ponencia presentada en el VI Jornadas de Extensión del Mercosur y el I Coloquio Regional de la Reforma a realizarse desde el 24 al 27 de Abril de 2018 en la ciudad de Tandil, Argentina.

Wagner, A. (2020). La propuesta de taller: una manera de crear saber conjunto sobre la Educación Sexual Integral. En Educación sexual integral en una sociedad hiperconectada. Estrategias didácticas para el trabajo con cine y series en el nivel medio [101-109]. Editores SB, Argentina.

CAPÍTULO 15.

ALGUNOS APORTES PARA LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO EN LA UNIVERSIDAD PÚBLICA FRENTE A LOS DESAFÍOS TECNOCIENTÍFICOS EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Elizabeth Ormart, Paula Abelaira y Flavia Navés

Introducción

¿Cómo hacer para que el profesorado universitario autogenerado abandone su alejamiento divino y hunda sus raíces en la sociedad que lo ha producido? El puente entre la universidad y la sociedad está dado por la capacidad de diálogo entre las demandas sociales y los constructos teóricos.

La Extensión Universitaria es la vía a través de la cual se desarrolla el proceso de comunicación cultural en su más amplio sentido, es la forma en que la universidad genera espacios destinados a recibir y satisfacer las necesidades sociales. A través del diálogo entre la sociedad y la universidad se produce la socialización de la producción y la interacción cultural en las diversas ramas del quehacer universitario.

El camino así planteado consistirá en que la Universidad: esté abierta a las necesidades sociales, esté dispuesta a priorizar algunas sobre otras, respetar el marco normativo y saber que la ley y su cumplimiento necesitan de un horizonte ético que se constituye por el respeto de la diversidad de la especie humana.

Dentro de este marco inicial, venimos trabajando en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, con especial atención en las técnicas de reproducción humana asistida. (TRHA) como herramienta para garantizar el acceso igualitario al derecho a la salud, la educación y la construcción de un proyecto familiar singular y, por consiguiente, desajustado de las exigencias normativo-hegemónicas.

El rol social de la Universidad Pública

El sentido de las instituciones sociales viene dado por la capacidad que ellas tienen para responder a las demandas sociales. La universidad como institución no es ajena a este requisito. La universidad adquiere su legitimidad social en la medida que satisface las necesidades sociales que le dieron origen. En el caso de la República Argentina, la gratuidad de la educación universitaria redobla este compromiso ya que la sociedad, que con su esfuerzo sostiene las universidades, es la primera que debería recibir sus beneficios.

En el presente escrito, buscamos presentar nuestra tarea en la Universidad pública articulada a las demandas sociales que surgen en torno a los tratamientos de reproducción asistida (TRHA). Nuestra labor en la facultad está organizada en diferentes instancias: 1) la práctica profesional 824¹ de la que surgen talleres para usuarios de las TRHA. 2) el proyecto de desarrollo estratégico PDE 19, que responde a la necesidad de las personas que han recurrido a las TRHA y necesitan contar a

¹http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/824_rol_psico_rha/index.php?var=presentacion/inicio.php

sus hijos esa experiencia, con una serie de cuentos infantiles² y 3) la escucha clínica del psicólogo en este ámbito, facilitada por la Pasantía de Extensión para graduados³ en el que se capacita a los psicólogos en las peculiaridades de esta práctica.

Panorama nacional: demandas sociales y campo normativo

“Nuestro régimen universitario -aun el más reciente- es anacrónico. Está fundado sobre una especie de derecho divino; el derecho divino del profesorado universitario. Se crea a sí mismo. En él nace y en él muere. Mantiene un alejamiento olímpico [...] Si no existe una vinculación espiritual entre el que enseña y el que aprende, toda enseñanza es hostil y de consiguiente infecunda” (Roca, 1918.).

¿Cómo hacer para que el profesorado universitario autogenerado abandone su alejamiento divino y hunda sus raíces en la sociedad que lo ha producido? El puente entre la universidad y la sociedad está dado por la capacidad de diálogo entre las demandas sociales y los constructos teóricos.

La Extensión Universitaria es la vía a través de la cual se desarrolla el proceso de comunicación cultural en su más amplio sentido, es la forma en que la universidad genera espacios destinados a recibir y satisfacer las necesidades sociales. A

²<http://www.psi.uba.ar/investigaciones.php?var=investigaciones/ubacyt/2016/resumenes.php&id=535>

³http://www.psi.uba.ar/extension.php?var=extension/actividades1_2018/pasantias/curso.php&id_activ=59&id_coord=79

través del diálogo entre la sociedad y la universidad se produce la socialización de la producción y la interacción cultural en las diversas ramas del quehacer universitario.

A partir del vínculo Universidad-Sociedad, a través de sus diferentes formas de manifestación (difusión de la cultura científico-tecnológica, socio-humanística, político-ideológica, de salud, entre otras), se facilita la prestación de servicios a la comunidad universitaria y a la población en general, para dar respuesta a las necesidades de superación y capacitación por lo que contribuye al desarrollo cultural integral (Del Huerto Marimon, 2006).

Sin embargo, estas demandas se suscitan en diferentes grupos y le cabe a la universidad priorizar algunas y relegar otras. Hace algunos años planteamos que: “Las instituciones universitarias se encuentran enclavadas en un momento crítico, por un lado, se impone la necesidad de responder a las demandas sociales que legitiman su existencia, por otro, las instituciones universitarias pueden responder desde el modelo neoliberal que asimila la educación a un bien mercantil o dar una respuesta que garantice la educación como un bien de acceso público desde los derechos humanos” (Ormart & Fernández, 2009, p. 5).

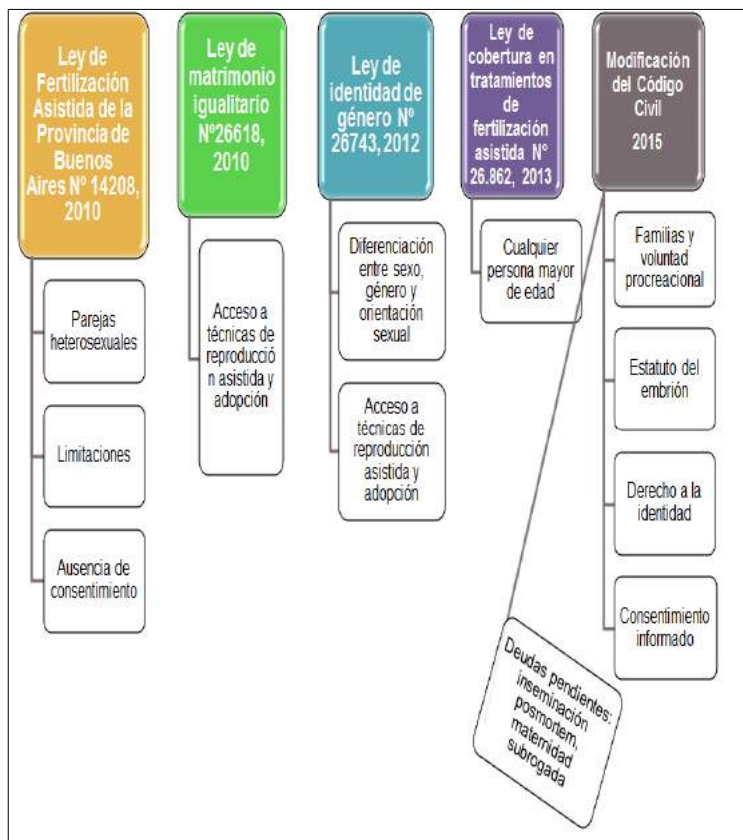
Para lograr ese objetivo proponemos una *vigilancia ética* (Ormart, 2012) que consiste en hacer de nuestros contenidos y de nuestras prácticas objetos de reflexión permanente a fin de evaluar si hemos operado como verdaderos promotores de la diversidad en nuestras aulas. Desarrollar proyectos de investigación y programas de extensión que estén abiertos a la comunidad y que garanticen el acceso a los derechos que promulga la ley. Pero no nos engañemos, la ley es un mínimo exigible pero no suficiente. “Sin la dimensión ética, la ley, aunque existente, será ganada por la trampa que la burle” (Ormart & Fernández, 2009, p. 9).

El camino así planteado consistirá en que la Universidad: esté abierta a las necesidades sociales, esté dispuesta a priorizar algunas sobre otras, respetar el marco normativo y saber que la ley y su cumplimiento necesitan de un horizonte ético que se constituye por el respeto de la diversidad de la especie humana, en este caso en particular, por la diversidad sexual y familiar.

Dentro de este marco inicial, venimos trabajando en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, con especial atención por las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA).

Este ámbito se ha vuelto relevante a nivel social por las necesidades de personas y parejas de acceder a la maternidad y/o paternidad y se ha visto impulsado a raíz de una serie de leyes de ampliación de derechos promulgadas en los últimos años que impactan de diferentes maneras en el ámbito de las TRHA (Kemelmajer, Lamm, y Herrera, 2012). Entre ellas, las específicas de este espacio son la ley de matrimonio igualitario (Ley N°26618, 2010), la ley de identidad de género (Ley N.º 26743, 2012), la ley de cobertura en tratamientos de fertilización asistida (Ley N.º 26.862, 2013), que tuvo su antecedente en la ley provincial de infertilidad (Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires N.º 14208) y modificación del Código Civil en el año 2015 (Herrera, 2012, 2013, 2014). Si hablamos de la inclusión de estas temáticas en el contexto Universitario tenemos que hacer referencia a la Ley de Educación superior que hace referencia a la inclusión de la ética en la universidad bajo la forma disciplinar y transversal (Ormart, 2012) y la necesidad de Educación Sexual Integral en todos los niveles del sistema educativo a partir de la sanción de la Ley de ESI en 2005 (Ormart y Fernández, 2020).

Cuadro 1: Evolución del marco normativo en Argentina



Las demandas sociales, sumadas al discurso jurídico con sus modificaciones en derecho de familia, unidos a los adelantes tecnológicos en materia de reproducción asistida han provocado un incremento sostenido de las personas que recurren a tratamientos de baja y alta complejidad reproductiva. Estas leyes se apoyan en Convenciones, Pactos y Declaraciones internacionales que garantizan el acceso a los Derechos Humanos de las diferentes generaciones.

Cuadro 2: Sustento internacional de las leyes vigentes. Fuente: Ormart, E. 2015



Las instituciones que reciben personas con dificultades para gestar un embarazo están formadas por personal del área de salud: médicos, enfermeros, técnicos en imágenes, embriólogos, genetistas y también, psicólogos.

Además de las parejas con problemas reproductivos, existen parejas igualitarias y personas solas que anhelan formar una familia. El acceso al derecho de formar una familia se ha visto facilitado por el marco normativo que remite, a su vez, a una demanda sostenida por diferentes grupos que reclaman por el acceso a estos derechos. La universidad deberá generar espacios tendientes a alojar estas necesidades y a responder a la ampliación de derechos con la ampliación de espacios que alojen estas demandas.

Desde 1979, año en el que nació el primer bebé “de probeta”, la ciencia ha evolucionado, permitiendo que quienes tengan dificultades para procrear cuenten con variadas técnicas de asistencia para lograr tal fin. Estos avances trajeron aparejadas preguntas diversas para áreas que también lo son. Diferentes

categorías, tales como la de *padre, madre, e hijo*, debieron ser interpeladas y repensadas desde el derecho, la medicina, la sociología, la psicología y el psicoanálisis. Preguntarnos por la *filiación*, la *función materna*, la *función paterna*, el lugar que ocupa el *cuerpo femenino* en el desarrollo de las TRHA, centrándonos en su perspectiva simbólica, resulta de enorme interés para los psicólogos y los investigadores del área social (Ormart: 2014). Se trata de indagar el impacto de las nuevas tecnologías en la reproducción de los seres humanos. ¿Hasta dónde avanzarán estas transformaciones? ¿En qué medida estas alteraciones inciden en el proceso de subjetivación del ser humano? La incidencia que tiene el mercado en el desarrollo y propagación de las nuevas tecnologías ¿constituye un peligro para el mismo ser humano? O, dicho de otro modo, la alianza mercado y tecnología ¿entraña un riesgo para el desarrollo de la especie, tal como la conocemos? ¿Cómo impactan estas transformaciones en los profesionales de salud? ¿Qué competencias éticas deberán adquirir los profesionales de la salud para abordar las complejas situaciones a las que se encuentra convocada la bioética en el ámbito de las TRHA sin sucumbir a la seducción del mercado?

Para responder estas cuestiones venimos desarrollando programas de investigación, extensión y desarrollo estratégico en este campo⁴.

⁴ Proyecto de Investigación UBACYT 20020150100164BA (2016-2018): *Las competencias del psicólogo en el ámbito de las Tecnologías de Reproducción humana asistida. Dirigido por la Prof. Dra. Elizabeth Beatriz Ormart. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Argentina.*

Proyecto de investigación PROINCE (2017-2018) Capacitación psico-educativa en la resolución de dilemas éticos en el área de salud sexual y reproductiva, con especial interés en el campo de la reproducción asistida. Dirigido por la Prof. Dra. Elizabeth Beatriz Ormart. Universidad Nacional de La Matanza. Argentina.

Las competencias del psicólogo en el ámbito de las TRHA

Médicos y psicólogos no utilizan el mismo lenguaje, ni abordan el problema del deseo de tener un hijo de la misma manera. La diferencia entre la intervención médica y la psicológica involucra: métodos, maniobras, y formas de abordaje diferentes e irreductibles. Incluir a los alumnos que cursan la práctica profesional en estos espacios pondrá en juego una posición clínica, entendida ésta en un doble sentido: como escucha del sujeto que sufre y como construcción de un saber sobre esta escucha. Lacan en la *Apertura de la sección clínica* de 1977 sostiene que hacer psicoanálisis es *clinar*. *Clinicar* es una apuesta a escuchar al sujeto en su sufrimiento y que este se convierta en la brújula que guía nuestro trabajo. *Clinicar* no va por la vía de la producción de bienes sino de saberes relevantes para el sujeto. Pero la clínica no se acaba en el despliegue de significantes del paciente desde el diván (Kline) sino que se continúa con un trabajo de formalización de lo dicho y de producción de teoría sobre la práctica.

Por eso es de vital importancia pensar que el psicoanálisis no constituye una teoría única y uniforme, sino que ésta se inscribe

Proyecto UBA PDE 019 (2016-2017) Conocer para construir un país inclusivo. Dirigido por la Prof. Dra. Elizabeth Beatriz Ormart Codirector: Pablo Salomone. Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Práctica Profesional 824: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Coordinadora: Elizabeth B. Ormart.

Pasantía de Extensión para graduados: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA. Universidad de Buenos Aires, Argentina.

en los diferentes espacios en los que fue y va siendo pensada su práctica. Desde esta propuesta en práctica profesional buscamos que los alumnos encuentren en la práctica del psicólogo actual desafíos para seguir pensando el diálogo entre la teoría y los impases de nuestra época.

Sabemos que las instituciones de TRHA permiten recibir y orientar a las personas que recurren a tratamientos de reproducción asistida. La recepción, orientación y seguimiento de las personas que recurren a estos tratamientos es realizada por equipos interdisciplinarios en los que participan psicólogos. La experiencia de la Práctica Profesional marca un antes y un después en la formación y en la posición ante la clínica para los futuros profesionales.

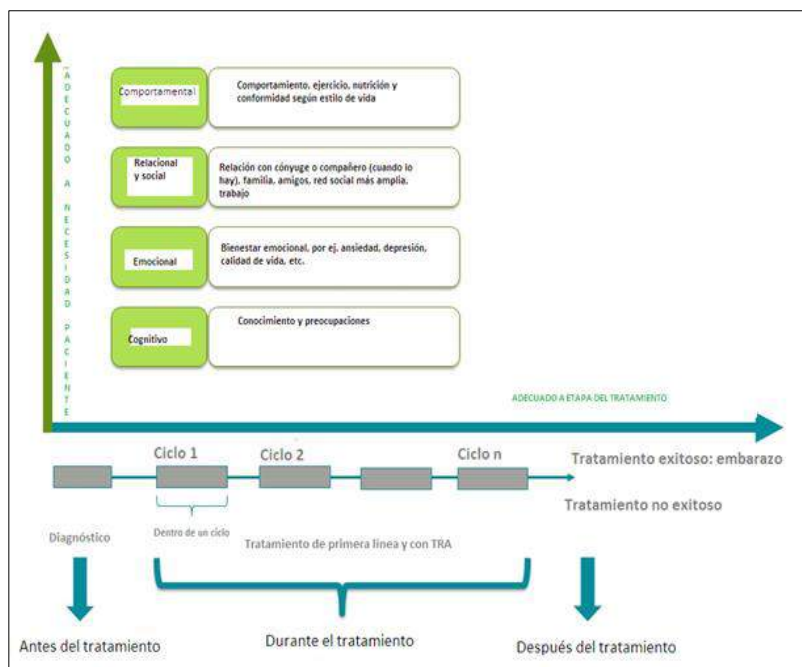
En este escrito, nos centraremos en tres espacios que hemos construido desde el ejercicio de la psicología para intervenir en el ámbito de las TRHA: la clínica de la infertilidad, los talleres grupales y las narrativas infantiles

A. La clínica de la infertilidad

La tarea del psicólogo en el ámbito clínico está organizada en tres etapas: antes, durante y después del tratamiento. Las necesidades del paciente, el tipo de dispositivo al que recurra y del encuadre teórico del profesional que realice la intervención oficiarán de brújula para recorrer el camino hacia la cura.

Asimismo, cabe aclarar que el tratamiento puede ser individual, de pareja o colectivo como la realización de talleres y las áreas en las que interviene el psicólogo son: comportamental, social, emocional o cognitivo.

Cuadro 3 Fuente: ESRHE, 2015. Manual traducido al castellano



Antes del tratamiento de infertilidad: Durante el período diagnóstico o cuando comienzan las dudas respecto de la capacidad para procrear. En este momento, la tarea de acompañar y escuchar las coordenadas singulares que lleva a los sujetos a querer un hijo y que se encuentran anudadas a una historia familiar que los preexiste es fundamental y constituye en algunos casos una tarea de profilaxis y cura en sí misma⁵.

⁵ Ver el texto de Ormart, E (2016) sobre la infertilidad sin causa aparente, en el que se explica cómo a través de un tratamiento psicológico una paciente logra el embarazo, en un caso en el que las técnicas no resultaban efectivas en sí mismas. En *A periódico Psicoanalítico*. Artículo: La infertilidad sin causa aparente: el último bastión del sujeto. Año 13. Numero 28 <http://aperiodicopsi.com.ar/>

Durante el tratamiento de infertilidad: Cuando la pareja o la persona realiza un tratamiento, sea de la complejidad que sea, se encuentran atravesando un bombardeo hormonal permanente que produce modificaciones anímicas y alteraciones en las relaciones familiares y de pareja.

Después del tratamiento de infertilidad: si no consiguieron el embarazo el acompañamiento psicológico se centrará en la elaboración del duelo y en rearmar los proyectos vitales. Si lo consiguieron, el foco está puesto en los múltiples motivos que surgen: que decirle al hijo respecto de su origen, cuáles son los tiempos necesarios, en caso de que se haya requerido de gametos donados como se sienten los integrantes de la pareja respecto de esta paternidad/maternidad, qué lugar ocupa para ellos el donante, cómo se enfrenta el duelo genético, etc. La forma de transitar estas preguntas genera un posicionamiento diferente en las familias producidas a partir de las TRHA.

B. Talleres grupales

El dispositivo de taller es un espacio terapéutico muy utilizado en el ámbito de las TRHA; se trata de un espacio que reúne a un grupo de pares con la finalidad de compartir sus experiencias. En este espacio terapéutico la presencia del psicólogo es ineludible. Por este motivo, desde la práctica profesional 824 (UBA), nos propusimos generar un espacio de aprendizaje cuya modalidad participativa le facilite al futuro profesional de la psicología el desarrollo de las competencias éticas necesarias para su desempeño en este ámbito.

Elegimos este dispositivo porque nos permite realizar un trabajo con doble efecto: por un lado, potenciar el desarrollo profesional de los estudiantes mediante una práctica concreta para la cual serán capacitados: la planificación, la

implementación y la coordinación de talleres y, por el otro, porque admite la inserción de nuestra práctica profesional en la comunidad (Navés & Abelaíra; 2016).

Como espacio de aprendizaje el dispositivo de taller es un espacio de construcción colectiva y como tal requiere de una adecuada combinación de teoría y práctica. Combinación que tendrá como eje vertebrador un tema específico; tema que será afín a las necesidades de los participantes y que obliga al futuro profesional de la psicología a hacer foco en una problemática específica que, por controvertida, produce en los usuarios de las TRHA ansiedad, miedos, incertidumbre, los confronta con las creencias más arraigadas de la sociedad sobre qué es una familia y cómo se conforma, qué es ser madre o padre, qué lugar para el/la donante y/o la gestante en el entramado familiar y, sobre todo, con la importancia de la comunicación del origen al niño concebido mediante la donación de gametos y/o la gestación por sustitución. De este modo, facilita el proceso de aprendizaje ya que plantea interrogantes, abre cuestionamientos, facilita búsquedas y estimula la provocación de conflictos. Pero, no sólo el armado y posterior puesta en escena de los talleres son una vía regia para que los futuros profesionales de la psicología adquieran las competencias cognitivas y éticas específicas del área sino que, además, favorecieron la llegada de la Universidad a la comunidad ofreciendo un servicio a quienes, ya sea por infertilidad biológica o estructural (en el caso de las personas solas y/o parejas igualitarias que desean acceder a la maternidad/paternidad), se encuentran atravesando el camino de la búsqueda de un hijo mediada por las técnicas de

reproducción asistida. Búsqueda que produce incertidumbre, dolor, miedo, ansiedad, desolación y que, sobre todo, abre nuevos interrogantes y abren nuevas líneas de sentidos para repensar la escena filiatoria ¿Cuál es el lugar del donante en el entramado filiatorio? ¿Comparte el donante la paternidad o la maternidad del niño concebido? ¿Qué lugar tiene la gestante en la trama familiar? ¿Son los hijos de la gestante hermanos de mi hijo? ¿Debería el niño conocer su origen?

C. Narrativas infantiles

En el marco del Proyecto de Desarrollo Estratégico (PDE 19: 2016), organizado por la Universidad de Buenos Aires presentamos un proyecto interdisciplinario, integrado por el equipo de trabajo UBACyT *Las competencias del psicólogo en el ámbito de las Tecnologías de Reproducción humana asistida*, la Práctica Profesional 824: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA y la Cátedra de Diseño Gráfico a cargo de Pablo Salomone, para producir, en primer lugar, una serie de cuentos infantiles, destinados a niños de 3 a 10 años, que aborden las diferentes formas de concepción y las modalidades familiares que se conforman a partir de ellas. Estos cuentos forman parte del Libro “Somos Familia” editado por Molinos de Viento.

La indagación realizada en los talleres y en los distintos dispositivos de investigación nos ha permitido percibir que aún hoy persisten ciertas representaciones sociales que, al momento de indagar sobre la “familia”, el modelo familiar heteronormativo se impone, siendo la genética la fuente filiatoria por excelencia. Esta constatación tiende a obturar la comunicación de los orígenes genéticos a los niños nacidos por

TRHA más allá del modelo familiar elegido. Sin embargo, la comunicación de los orígenes genéticos a los/as hijos/as concebidos mediante donación reproductiva es un tema que preocupa cada vez más a la sociedad argentina.

En las parejas heterosexuales el secreto de la donación de gametos suele sostenerse tanto con relación a sus hijos/as como con su entorno social debido, sobre todo, al “tabú” existente en torno a la infertilidad y a que su modelo de familia (hetero-biparental) les brindaba la posibilidad de invisibilizar la donación; en el caso de las parejas homo-afectivas la curiosidad por el origen invita al niño a preguntar ¿cómo llegué a este mundo? y en las parejas conformadas por dos madres o dos padres emergen las preguntas respecto del donante o sobre el lugar de la gestante. Interrogantes que en el caso de las familias monoparentales por elección parecen desaparecer dando lugar a la certeza: *el donante no es el padre, es donante* (Ceballos & Leiva, 2016).

¿Cómo revelarle a un niño sus orígenes en este entramado? Sabemos que cuando el niño descubre la falta en el campo del Otro se articula la pregunta sobre el origen. Los niños buscan respuestas, pero ninguna logra satisfacerlo. Hay un desencuentro entre la pregunta del niño y el saber del Otro. El resultado de esto será la construcción de una ficción. Freud nos dice que hay ficción de ambos lados: la historia que inventan los padres en su falla para responder sobre el origen (como puede ser la *cigüeña*) y la historia que se arman los propios niños al descreer de los adultos; aunque aclara que estas falsas teorías sexuales siempre contienen una parte de verdad (Freud, 1908). Freud introduce así, una distancia entre saber, el saber efectivo de la ciencia respecto de cómo con material genético y un

laboratorio se pueden producir humanos y la verdad que cada sujeto construye en la intersección entre las historias que ofrecen los padres y las teorías que el niño produce a partir de ellas.

En este sentido, las narrativas infantiles son herramientas muy poderosas para organizar y transmitir experiencias complejas a los niños/as.

La infancia de nuestra sociedad participa de un bagaje literario y narrativo muy rico y amplio, sobre el cual madres y padres pueden construir su relato, apelando así a motivos y tramas más fácilmente reconocibles por sus hijos/as y traduciendo la complejidad social y bio-médica de su proyecto familiar a un mundo de fantasía con el que los niños/as pueden sentirse inicialmente más familiarizados.

Construir una ficción que recubra ese núcleo duro que representa el origen en cada caso, ha sido la misión de la literatura infantil desde tiempos inmemorables y nuestro libro intenta dar un escenario fantástico al proyecto familiar mediado por las TRHA (Ormart, Lima, Navés & Abelaira, 2017).

La innovadora propuesta de un libro gestado por un equipo interdisciplinario de psicólogos, licenciados en letras y diseñadores gráficos fue premiado en el año 2016 por la Legislatura Porteña como un libro de interés en la defensa de los Derechos Humanos, entendiendo que los derechos reproductivos forman una parte vital del proyecto de vida de los seres humanos. En este sentido, las estrategias de intervención en este campo son promotoras de igualdad e inclusión de la diversidad familiar. El proyecto PDE se completó finalmente, con

un concurso literario online⁶ del que participaron alumnos de la Facultad de Psicología, Psicólogos, padres y madres que recurrieron a las técnicas, etc.

Construcción de nuevos territorios interdisciplinarios

El anacronismo entre el modelo universitario de origen y las demandas sociales de la actualidad es interpretado, en términos de algunos intelectuales, como una necesidad de cambio curricular. Este cambio, se presenta como acortamiento de carreras, formación de técnicos y eliminación o reducción al mínimo de una formación crítica y reflexiva en torno a las realidades sociales en la que los alumnos están inmersos. Si bien, este cambio curricular es necesario e inevitable, el modelo liberal desde el cual es conceptualizado provoca la exclusión y segregación de grandes masas humanas y en este sentido, es una continuación del modelo fundacional elitista que dio origen a las universidades.

“Las leyes educativas pueden ser derogadas, cambiadas, modificadas cuantas veces se crean necesario, pero mientras en el seno de las instituciones escolares, en las redes interinstitucionales, en los equipos educativos que integran los niveles nacionales, jurisdiccionales no se observe verdadero compromiso con la transformación, no podemos hablar de calidad, de eficiencia, equidad, ni

6

de autonomía en la educación. Todos tenemos responsabilidad frente al cambio, la tenemos junto con otros. Asumirla es prueba de predisposición a mejorar. Para ello es fundamental superar el temor y la resistencia al cambio” (Ferreira, H. 2006).

La plena vigencia de los derechos humanos se plantea como una necesidad que nos invita a seguir luchando, a no bajar los brazos, a seguir educando en la defensa de estos derechos que son presa de un abismo que se abre entre los acuerdos internacionales, su promulgación y ratificación, por un lado, y su diaria y sistemática violación cuando estos derechos no son garantizados, por otro.

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva a las técnicas de reproducción asistida pueden ser la única puerta de acceso de las personas a lograr su proyecto familiar. En este sentido, estar abierto a las demandas sociales es escuchar este reclamo de un número cada vez mayor de usuarios y darle respuesta desde un marco interdisciplinario. Para ello es necesario, crear nuevas categorías de familia, padre, madre, hijo como construcción interdisciplinaria superando el solipsismo disciplinar.

Reflexiones finales

Los cambios generan resistencia. La alternativa de pensar la educación universitaria desde los Derechos Humanos nos sitúa en un lugar de respuesta posible (siempre abierta), o al menos de la búsqueda de esta ante cada uno de estos planteos que sacuden las estructuras elementales del parentesco. Es lo que nos queda por instituir para empezar a trabajar. Solo desde allí

aparece claramente la función social de la educación, como generadora de cambio, liberadora de futuras generaciones, como la pensó Paulo Freire, para quien la misma no tiene sentido si no sirve para modificar algo, en esta Latinoamérica oprimida. Garantizar un marco normativo acorde a los tratados internacionales, conocido y respetado por los profesionales que trabajan en este ámbito, es el mejor antídoto a lo que se conoce como “turismo reproductivo”. Que América latina no se convierta en la materia prima (óvulos y vientres) de los países desarrollados supone una toma de decisión que parte de la formación en la Universidad Pública y atraviesa el sistema de salud.

Las demandas sociales en materia de derechos reproductivos han cambiado y se encuentran en un proceso acelerado de modificación que impone desafíos bioéticos aún no avizoramos. Frente a ellas, los psicólogos debemos responder con creatividad y responsabilidad social. La currícula universitaria debe ser lo suficientemente flexible para reinventar espacios de trabajo que den cabida a los avances tecnocientíficos en materia reproductiva. Depende de la labor de los profesores, investigadores, extensionistas saber hacer en este enclave epocal con las herramientas institucionales, un espacio y tiempo abierto a la comunidad.

Desde este equipo de trabajo hemos concebido a la universidad en toda su función social, pensando la formación del psicólogo desde la práctica profesional y la pasantía de extensión en tres áreas: en lo que a la formación clínica del psicólogo refiere, brindando talleres abiertos a la comunidad, de acuerdo a sus demandas y necesidades; y la producción de un libro literario como herramienta a usuarios y profesionales surgido de las

demandas mismas que encontramos en nuestro trabajo con la población. Estas tres áreas comparten un mismo objetivo, formalizar un lazo estable de cooperación entre la universidad y la comunidad. Los desafíos son muchos y se trata en cada caso de reinventar los aspectos contingentes del perfil profesional del psicólogo preservando lo esencial, el respeto de la subjetividad.

Referencias Bibliográficas

Ceballos, C. y Leiva, Y. (2016). "Ser Madre soltera por elección". En *Saliendo del Laberinto*, Buenos Aires, Cien Lunas, 2016, 116-119

Eshre (2015). Atención psicosocial de rutina en casos de infertilidad y reproducción asistida. Guía para el equipo de fertilidad. Guía traducida al español en el marco del Proyecto UBACyT 20020150100164BA (2016-2018): Las competencias del psicólogo en el ámbito de las Tecnologías de Reproducción humana asistida. Dirigido por la Prof. Dra. Elizabeth Beatriz Ormart. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Argentina.

file:///F:/Downloads/Psychology%20Guideline_en%20espaol%20(1).pdf

Ferreira, H. (2006): ¿Qué pasa con la escuela?: Novedades educativas, Año 18, N.º 185, mayo 2006

Del Huerto Marimón (2006) ME. Proyección estratégica para la Extensión Universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006.

Navés, F. y Abelaira, P. (2016). "Talleres para padres que recurren a las técnicas de reproducción humana asistida: una experiencia realizada en el marco de una práctica profesional". En *Actas del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Facultad de Psicología UBA.

Ormart, E y Fernández, S. (2009). "Premisas éticas para pensar un cambio en la educación universitaria". En: *Actas del II Congreso Argentino- Latinoamericano de Derechos Humanos: un Compromiso de la Universidad. Organizado por la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Rosario*. Rosario, 2009.

Ormart, E. (2012). "Enseñar ética en la universidad: paradojas y desafíos". *Revista de Educación y Psicología Irice*; volumen 23, 79-89.

Ormart, E. (2014). "Las tecnologías de reproducción humana asistida: impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros". En *Revista Aesthethika*; volumen 10 (2) 2014.

Ormart, E. (2015). Ficha interna de la práctica profesional 824: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA. Inédito.

Ormart, E. (2016). "La infertilidad sin causa aparente: el último bastión del sujeto". En *Aperiódico Psicoanalítico*; año 13. Número 28. On line en: <http://aperiodicopsi.com.ar>

Ormart, E; Lima, N; Navés, F. y Abelaira, P. (2017). "Somos familia. Ficciones sobre el origen en niños nacidos por TRHA. En *Intersecciones Psi*. On line:

<http://intersecciones.psi.uba.ar/somosfamilia>

Ormart & Fernández (2020) ESI con cine para niños. Editorial NEU.<http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2020/03/ESI-para-nin%CC%83os.pdf>

Ormart & Fernández (2020) ESI en una sociedad hiperconectada. Editorial SB

Roca, D. (1918). Manifiesto liminar de la Reforma Universitaria de 1918. Consultado en línea:
<http://educacion.uncuyo.edu.ar/upload/editedmanifiesto-original.pdf>

EPÍLOGO: ¿QUÉ POSICIÓN FRENTE AL VÉRTIGO TECNOLÓGICO?

Elizabeth Ormart

Serendipia

Regusto de la palabra

sumatoria del concepto:

Exclamación de Arquímedes

Descubrimiento de Newton

Coincidencia feliz

Deslumbramiento,

Encuentro

maravillosamente fortuito

Cruce de miradas-caminos

Llama deslumbrante

Conectividad rampante

maceración constante

Casualidad atraída por los siglos

madurada en la textura del tiempo

Leudada en el calor de los ojos

sedimento delicioso

Causalidad desprendida

atracción magnética

establecida hace mucho

hace tanto, hace tan poco.

De la percepción de la ciencia te atraigo a mí

en la conciencia del amor

ley inmutable, macerada

Leudada, sedimentada, burbujeante.

Poema de Rosalía Arteaga Serrano- Nacida en Ecuador en 1956.

Pensar que desfallece ante lo humano

El pensar calculador es un cálculo, aunque no opere con números.

“El pensar que cuenta, calcula. Calcula con posibilidades continuamente nuevas (...) no se detiene nunca, no alcanza a meditar” (Heidegger, Serenidad. p 3)

Este pensar calculador se ha visto impulsado sobre la naturaleza para convertir al planeta en una gigantesca “estación de servicio”. El pensar calculador ha creado la ciencia y la tecnología como campo de aplicación. Sin embargo, en su operar sobre el mundo produce un resto que lo excede.

A diferencia del pensar calculador, el pensar meditativo o creador nos exige que no quedemos aferrados unilateralmente a una sola idea. El pensar creador requiere para su ejercicio la polifonía de ideas. Y aún más,

“El pensar meditativo nos exige que nos dejemos llevar hacia aquello que a primera vista parece inconciliable” (Heidegger, Serenidad, p. 4)

Una forma de pensar creador es la serendipia. Ella es la esencia de la creación.

La poeta ecuatoriana lleva en su poema inicial la serendipia al terreno en el que surge, la ciencia. Terreno de invención de hipótesis, sin recetas y procedimientos exitosos. Pero la serendipia también está presente en el arte y en el amor. Distintos escenarios que nos invita a pensar en la tensión entre el determinismo y la creación, la causalidad y la casualidad, la necesidad y la contingencia, la predicción y la invención.

Aquí propongo pensar la fecundidad de la serendipia para el sujeto de la ciencia y del psicoanálisis¹.

La serendipia nos permite pensar el acaso como el entramado de la vida. No como la irrupción azarosa de lo no esperado sino como la necesidad de lo contingente. Necesidad de lo innecesario. Es un límite al pensar creacionista del cálculo científico.

Se trata de no fijar al sujeto en el trayecto que inscribe su determinación, sino en encontrar una salida que no se agote en el derrotero de opciones anticipadas.

Encontrarnos con lo contingente, con lo que no buscamos. Supone un acto de crear el futuro. La historia teje el futuro con los hilos del pasado. Hacer serendipia es trenzar el pasado con los hilos del futuro. La serendipia trastoca la linealidad temporal, imprime un tiempo retroactivo.

Para el psicoanalista se trata de hacer uso de la serendipia en tanto potencia de lo impensado. Estar atento a aquello que determina al sujeto y al mismo tiempo ambicionar su liberación.

¹ Françoise Ansermet hace referencia a la Serendipia como el enclave de lo inesperado necesario para el progreso del psicoanálisis. Sin serendipia el psicoanálisis está destinado a su fracaso, a repetirse a sí mismo (Conferencia en San Pablo, 2019).

Lo necesario, lo determinado, lo causal transcurre en una lógica de la continuidad, hacer serendipia es introducir la discontinuidad y con ello la intermitencia subjetiva. Es salirse del cálculo prefijado y alojar lo incierto.

Saber-Hacer con lo que hay, pero más allá de lo que hay. Saber-hacer con lo que no hay. Que lo inexistente haga con nosotros.

El sentido crea un muro de significantes mortíferos atrincherando lo real. La serendipia es un malentendido, un agujero de la malla de significaciones, una polilla en el aparato de construcción de sentidos. Es aire fresco en la letanía mohosa del significante. La ciencia es un gran otro de significantes vertido sobre lo real, pero lo real excede, desorganiza.

Serendipia es la libertad que se crea a fuerza de hacer lugar al sujeto en la estofa de la predicción.

La serendipia es una posición ética. Es la responsabilidad ante lo incalculable. Es responder por lo real del deseo. La serendipia es otro nombre del sujeto.

Esta articulación entre tecnología y responsabilidad nos obliga a repensar con Heidegger la esencia de la técnica como un hacer lugar a lo inhallable.

“El ser responsable tiene el rasgo fundamental de dejar venir al advenimiento. En el sentido de este dejar venir, el ser responsable es el ocasionar” (Heidegger, 1994 p. 14).

Por ello la esencia de la técnica consiste en ocasionar, causar, responder, advenir cuestiones centrales al desarrollo tecnocientífico. Aquello que es causado por la poiesis es la tecné, pero también el arte (poética).

Platón en el Simposio (205 b) dice:

“Toda acción de ocasionar aquello que, desde lo no presente, pasa y avanza a presencia es *poiesis*, producir, traer-ahí-delante.”

La *poiesis* es este pasaje del estado de ocultamiento al estado de des ocultamiento. Des ocultar, develar no es otra cosa que *aletheia* (término formado por *a*: partícula negativa, privación y *lanthano*: estar oculto) palabra que ha llegado hasta nosotros como verdad. La verdad para los griegos, este proceso de quitar los velos, de des ocultar queda sumido en la traducción latina a veritas que remite a la concepción de la verdad como *adecuatio rei et intellectus*². La técnica se presenta como un modo de salir de lo oculto. Pero es un develar en dónde lo oculto se crea.

“La *teckné* pertenece al traer-ahí-delante, a la *poiesis*, es algo *poiético*” (1994, p.15).

El arte y la ciencia en tanto *poiesis* nos muestran el mundo, nos crean el mundo, nos develan el mundo. En una hermosa cita de Arthur Koestler, que compartió Juan Michel Fariña en la cátedra de Psicología, ética y derechos humanos en las que trabajamos juntos hace veinticinco años, se articulan el orden de la ciencia y del arte en tanto reveladores del mundo:

“El espacio de Einstein no está más cerca de la realidad que el cielo de Van Gogh. La gloria de la ciencia no estriba en una verdad más absoluta que la verdad de Bach o Tolstoi, sino que está en el acto de la creación misma. Con sus descubrimientos, el hombre de ciencia

² Esta cuestión es trabajada por Heidegger en “Ser y tiempo” y “La esencia de la verdad”.

impone su propio orden al caos, así como el compositor o el pintor impone el suyo: un orden que siempre se refiere a aspectos limitados de la realidad y se basa en el marco de referencias del observador, marco que difiere de un período a otro, así como un desnudo de Rembrandt difiere de un desnudo de Manet”, (Arthur Koestler, 1970)

Para concluir creo que el avance científico nos trae a descubierto algo del orden de la verdad subjetiva. Y con ello la serendipia. En el corazón del avance tecnocientífico, en las fronteras entre la muerte y el origen, en el que nos circunscriben las técnicas reproductivas, nos vemos sin velos ante la transformación de lo real. Angustia, vértigo, serendipia y responsabilidad son formas de respuesta ante este desencuentro.

Referencias Bibliográficas

Heidegger, M. (1994) La pregunta por la técnica en Conferencias y artículos 5, Barcelona, 1994

HEIDEGGER,M.(1960) Serenidad. Eco Revista de la Cultura de Occidente, Tomo V4, agosto 1960. Traducción: Antonio de Zubiaurre. En línea: <file:///F:/Downloads/15808-48617-1-PB.pdf>

Heidegger, M (2012) De la esencia de la verdad. Herder

Platón (2008) Simposio. Gredos

Zelada, D (2014) Poesía y Narrativa Hispanoamericana del siglo XXI. Editorial Liber Factory, En línea:

https://books.google.com.ar/books?id=0y_ZBQAAQBAJ&pg=PA39&lpg=PA39&dq=rosalia+serrano+serendipia&source=bl&ots=Jc0ccFPq5J&sig=ACfU3U29R35Mk1Z5xhLSwIJPNhu2E_9DFQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj80ZXJiqvoAhX9G7kGHYKxDkUQ6AEwFXoECAkQAQ#v=onepage&q=rosalia%20serrano%20serendipia&f=false

LOS AUTORES Y LAS AUTORAS

Paula Abelaira

Lic. En Psicología. Concurrente hospitalaria. Doctoranda UBA. ATP en Práctica Profesional: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA. Docente en Dèsir Salud Asociación Civil.

Nicolás Aguas

Lic. En Psicología.

Angélica Córdova

Lic. En Psicología. Magister en Psicoanálisis.

Tatiana A. Dieta

Lic. En Psicología.

Nora Gonzalez

Lic. En Psicología. Obstétrica. Consultora invitada del equipo de Genética Fetal. Hospital Fernández.

Flavia A. Naves

Lic. en Psicología, UBA Presidente de SAPRHA. JTP Práctica Profesional: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA y ATP Psicología, Ética y DDHH, Facultad de psicología UBA. Investigadora UBCyT.

Elizabeth B. Ormart

Psicoanalista. Dra. En Psicología. Investigadora principal (I) Profesora Adjunta Regular en Psicología, ética y Derechos Humanos. Coordinadora de la práctica 824: El rol del Psicólogo en el ámbito de las técnicas de reproducción asistida. Autora de libros y artículos científicos. Conferencista invitada.

Federico Pena

Lic. En Psicología. Residente hospitalario. Becario CIN y UBACyT.

Ezequiel Pereira Zorraquín

Lic. En Psicología. Docente –investigador UBACyT.

Carolina Pesino

Psicoanalista. Docente UBA. Autora de trabajos para: Congresos nacionales e internacionales Revistas nacionales e internacionales Capítulos de libros de investigación Invitada a participar en exposiciones internacionales sobre temas de la mujer y derechos humanos. Docente y supervisora en Centro Dos.

Antonella Wagner

Lic. En Psicología. Docente – Investigadora UBACyT. ATP en Práctica Profesional: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA.

ÍNDICE

PRÓLOGO	7
CAPÍTULO 1. LAS COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO EN EL ÁMBITO DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	11
CAPÍTULO 2. COMPETENCIAS, APORTES Y ESPECIFICIDADES: UN PSICÓLOGUE PERDIDO EN LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA	25
CAPÍTULO 3. LA CREACIÓN CIENTÍFICA DE SERES HUMANOS EN DIÁLOGO CON LA CIENCIA FICCIÓN	35
CAPÍTULO 4. LA EDICIÓN GENÉTICA DE CÉLULAS GERMINALES EN SERES HUMANOS	47
CAPÍTULO 5. BLIND SPOT: LA TENSION ENTRE LA HUELLA GENÉTICA Y LA CONSTRUCCIÓN DE UNA IDENTIDAD EN LA DONACIÓN DE GAMETOS	63
CAPÍTULO 6. EL LUGAR DEL PSICÓLOGUE EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD REPRODUCTIVA	75
CAPÍTULO 7: CUERPOS FEMENINOS A-TRHA-VESADOS	91
CAPÍTULO 8. MANDATO SOCIAL VS. DESEO DE HIJO EN PAREJAS IGUALITARIAS DE MUJERES	105

CAPÍTULO 9. LOS TRES REGISTROS: UN ENLACE SINGULAR DEL EMPUJE AL TODA MADRE AL CUERPO FEMENINO	119
CAPÍTULO 10. LA CONSTRUCCIÓN DE NARRATIVAS SOBRE EL ORIGEN DE NIÑOS Y NIÑAS NACIDOS/AS POR DONACIÓN DE GAMETOS	147
CAPÍTULO 11. NIÑOS Y NIÑAS NACIDOS/AS POR TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA: LA FUNCIÓN DEL CUENTO EN LA TRANSMISIÓN DE SUS ORÍGENES	159
CAPÍTULO 12. LA TAREA DEL PSICÓLOGO EN GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN	173
CAPÍTULO 13. EL DESEO EN LA PATERNIDAD: ENTRE EL SER Y EL TENER	185
CAPÍTULO 14. LA TÉCNICA DE TALLERES: UNA CREACIÓN GRUPAL	201
CAPÍTULO 15. ALGUNOS APORTES PARA CONSTRUIR LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO EN LA UNIVERSIDAD PÚBLICA FRENTE A LOS DESAFÍOS TECNOCIENTÍFICOS EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	215
EPÍLOGO: ¿QUÉ POSICIÓN FRENTE AL VÉRTIGO TECNOLÓGICO?	237
ACERCA DE LOS AUTORES Y LAS AUTORAS	243

