

Entre el deseo y la demanda: Procreación artificial en la modernidad líquida.

Between desire and demand: Artificial Procreation in Liquid Modernity.

Beatriz Margarita Rodríguez¹, Alicia Ruth Levin², Pablo Slemenson³, M. Belén Vitelleschi⁴, Joaquín Hernández Moronta⁵, Gustavo Carlos Gaccetta⁶, María Villares⁷, Paula Andrea Sevilla⁸.

Resumen

Se presenta aquí un informe de avances del proyecto: "Nuevas representaciones de la parentalidad. A partir de la reproducción asistida en la Modernidad líquida", que se enmarca en la Convocatoria CyTMA2 2020 (UNLaM); el recorte comprende la síntesis de los resultados obtenidos en su primera etapa, cuyo objetivo específico fue: describir las características de la reproducción asistida, como oferta de parentalidad.

Para la misma se han realizado 10 entrevistas abiertas en profundidad, a referentes clave en el acompañamiento de la reproducción asistida, cuyo relato permitió identificar las dimensiones vinculadas a las representaciones en la oferta de estas prácticas médicas.

Se trató de un estudio no experimental, de carácter exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, cuya muestra, intencional, ha sido seleccionada por conveniencia a partir de criterios de accesibilidad.

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos se llevó a cabo a partir del método psicoanalítico, tomado el mismo como método indiciario.

Palabras clave

Reproducción asistida; representaciones de la parentalidad; modernidad líquida; psicoanálisis.

¹ Doctora en Psicología Clínica. Posdoctorada en Estudios de Género en UCES. Investigadora UNLaM-AEAPG. Autora de *El hijo inconcebible* (1996); *Climaterio femenino* (2000); *La femineidad y sus metáforas* (2005); *Desde la clínica* (2010); *Prostitución. Del tabú a la banalidad* (2011); *Avatares de la clínica* (2015); *Freud íntimo* (2017) y numerosos trabajos de su especialidad. Correo de contacto: beatrizmrodriguez@gmail.com

² Licenciada en Psicología, egresada de Universidad de Buenos Aires. Magíster en Psicoanálisis. Profesora titular en la Especialización en Psicoanálisis AEAPG-UNLaM. Ex presidenta de la AEAPG. Co-investigadora UNLaM. Autora de varios textos acerca del psicoanálisis contemporáneo. Correo de contacto: alicialevin52@gmail.com

³ Médico. Magíster en Psicoanálisis. Profesor en la AEAPG-UNLaM. Analista didacta APDEBA. Integrante del Equipo de investigación AEAPG-UNLaM. Correo de contacto: pablo.slemenson@gmail.com

⁴ Licenciada en psicología egresada de Universidad de Buenos Aires. Magister en psicoanálisis egresada de UNLaM. Doctoranda en psicología en UCES. Docente en UAI y en el Hostal La Casa. Integrante del Equipo de investigación AEAPG-UNLaM. Correo de contacto: belvite@hotmail.com

⁵ Licenciado en Psicología. Psicoanalista. Docente en la AEAPG-UNLaM. Integrante del Equipo de investigación AEAPG-UNLaM. Correo de contacto: morontaj@gmail.com

⁶ Licenciado en Psicología. Psicoanalista. Docente en UdeMM y UNSO. Integrante del Equipo de Adultos del Centro Rascovsky y del Equipo de investigación AEAPG-UNLaM. Correo de contacto: ggaccetta@yahoo.com.ar

⁷ Licenciada en Psicología. Psicoanalista. Especialista en Rorschach. Integrante del Equipo de investigación AEAPG-UNLaM. Correo de contacto: mariavillares@gmail.com

⁸ Médica. Especialidad: Pediatría. Psicoanalista. Integrante del Equipo de investigación AEAPG-UNLaM. Correo de contacto: paula.andrea.sevilla@gmail.com

Abstract

A report on the progress of the project is presented here: “New representations of parenting. From assisted reproduction in Liquid Modernity”, which is part of the CyTMA2 2020 Call (UNLaM); the clipping includes the synthesis of the results obtained in its first stage, whose specific objective was: to describe the characteristics of assisted reproduction, as a parental offer.

For the same, 10 open in-depth interviews have been carried out, with key references in the accompaniment of assisted reproduction, whose report allowed to identify the dimensions linked to the representations in the offer of these medical practices.

It was a non-experimental study, of an exploratory-descriptive nature with a qualitative approach, whose intentional sample has been selected for convenience based on accessibility criteria.

The analysis and interpretation of the results obtained was carried out from the psychoanalytic method, taken as the index method.

Keywords

Assisted reproduction; representations of parenthood; liquid modernity; psychoanalysis.

1. Apostilla preliminar

Originalmente destinada a parejas heterosexuales, con la intención de *solucionar* problemas de infertilidad o esterilidad, la reproducción médicamente asistida hizo su destacado ingreso a la popularidad en 1978. A partir del nacimiento de Louise Brown, a quien se llamó primer “bebé de probeta”, la demanda de estas prácticas aumentó exponencialmente y, con los años, su complejización y perfeccionamiento.

Ahora bien, con el desarrollo de las técnicas, se hizo evidente que las “fallas” en la reproducción no obedecían *exclusivamente* a impedimentos femeninos, ya que, en igual proporción, respondían a impedimentos masculinos. Más aún, la medicina debió reconocer su límite en la esterilidad sin causa aparente (ESCA).

Desde ese momento, tanto en el ámbito institucional como en el privado, psicoanalistas y psicoterapeutas acompañaron a un considerable número de solicitantes de tales tratamientos, dando cuenta de las transformaciones en las referencias simbólicas que los mismos imponen.

Presentamos a continuación el informe de avance del proyecto: “Nuevas representaciones de la parentalidad. A partir de la reproducción asistida en la modernidad líquida”, que se enmarca en la Convocatoria CyTMA2 2020 (Universidad Nacional de La Matanza), y que comprende una síntesis de los resultados obtenidos en su primera etapa.

2. Aproximación metodológica

A partir del interrogante acerca de las “nuevas” parentalidades, la presente indagación aspira a contribuir, desde una perspectiva psicoanalítica, a la exploración de las aquellas representaciones de la parentalidad, a que da lugar la reproducción asistida, en el contexto de la Modernidad líquida. Sus objetivos específicos son: describir las características de la parentalidad; describir las características de la modernidad líquida en tanto contexto de la parentalidad; y describir las características de la reproducción asistida, como oferta de parentalidad.

Se trata de un estudio no experimental, de carácter exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, cuyo trabajo de campo se desarrolla en dos etapas. La primera comprende la realización de 10 entrevistas abiertas en profundidad, a referentes clave en el acompañamiento de la reproducción asistida, para identificar las dimensiones vinculadas a las representaciones en la oferta de estas prácticas médicas. La segunda etapa abarca la realización de entrevistas semi-dirigidas, diseñadas a partir de las dimensiones previamente exploradas, a 30 destinatarios/as o solicitantes de estas prácticas.

En ambas oportunidades las muestras son intencionales, seleccionadas por conveniencia.

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos se lleva a cabo a partir del método psicoanalítico, tomado el mismo como método indiciario.

2.1 El escenario

Determinado por su objeto, el diseño de esta investigación admite la elección de la entrevista como herramienta metodológica en la generación de información desde la perspectiva de los sujetos indagados. La misma da lugar a la construcción de una matriz de datos a partir de las dimensiones halladas, y a su sistematización, exploración y análisis dentro del paradigma cualitativo o interpretativo.

En estas entrevistas se pretende obtener un discurso continuo acerca de la experiencia particular en el quehacer profesional de quienes participan en protocolos de reproducción médicamente asistida, o de quienes sin participar directamente en los mismos, acompañan a los destinatarios de esas prácticas. Se trata de *conversaciones* en las que los investigadores procuran la información que posee cada uno de estos actores y que deriva de su labor profesional vinculada al tema de investigación. Así, aunque el entrevistador define y orienta el tema de la conversación, sus intervenciones son limitadas y solo buscan estimular la riqueza expresiva en el discurso de los/las entrevistados/as o, de ser necesario, reorientar el hilo argumentativo si se aleja del foco de interés.

En este tipo de diseño -en el que no se trabaja con muestras extensivas-, se interpretan los discursos de manera contextuada, pues la finalidad, en última instancia, es acceder a través del relato individual a las representaciones colectivas transmitidas por la palabra.

2.2 Los actores

La muestra, seleccionada por conveniencia a partir de criterios de accesibilidad, fue conformada por diez profesionales de extensa trayectoria, algunas de cuyas características se detallan a continuación:

Se trata de médicos y psicoanalistas, cuyas edades oscilan entre 53 y 82 años.

Con desempeño académico en ética y DD.HH., o integrando un área de bioética en una institución dedicada al diagnóstico por imágenes.

Con práctica privada en consultas por reproducción asistida y adopción, o en la supervisión de colegas que asisten a pacientes que han recurrido a distintas técnicas de fertilización asistida.

Que articulan pasantías de psicólogos en formación, en diversos centros de reproducción; dedicados/as a la investigación. Especialistas en temas de familia, con abordaje interdisciplinario de la “diversidad familiar” y con enfoque de género.

Con experiencia en coordinación de grupos de adoptantes y "pre-adoptantes", y acompañamiento de pacientes con tratamientos de baja complejidad en hospital público; así como con práctica institucional en equipos interdisciplinarios de reproducción y con práctica analítica en el ámbito privado.

Las entrevistas, con una duración promedio de 90 minutos, fueron realizadas entre junio y julio de 2020. Como criterio de inclusión, se privilegió la mayor edad de los/las entrevistados/as; no sólo por considerar que implica una nutrida experiencia profesional sino, además, porque es razón de haber presenciado tanto la evolución de las técnicas, como su aceptación social y el debate previo a la sanción de las leyes⁹ reguladoras de tales prácticas.

Volcado en una matriz, de cuya deconstrucción y análisis seguidamente damos cuenta, su testimonio constituyó una valiosa fuente primaria de datos, acerca de las creencias, opiniones y actitudes que les son propias, como actores implicados.

3. A partir de las dimensiones exploradas

De modo sucinto, se denomina reproducción humana asistida al conjunto de técnicas bio-médicas, de menor o mayor complejidad, que facilitan o sustituyen los procesos reproductivos naturales.

Las técnicas de baja complejidad, relativamente sencillas, son aquellas destinadas a favorecer la fecundación intrauterina; comprenden la inseminación artificial homóloga, llevada a cabo con el espermatozoide del solicitante, y la inseminación artificial heteróloga, realizada con semen de donante.

En tanto que la fecundación *in vitro*, de mayor complejidad, reemplaza la fecundación natural por una artificial realizada en un laboratorio. La misma puede llevarse a cabo con óvulos y espermatozoides de los solicitantes y/o de donantes; asimismo dar lugar a la "adopción" de embriones y/o a la gestación subrogada.

Esta práctica puede ser seguida por la transferencia del embrión así producido al útero de la mujer que habrá de gestarlo; pero también por el congelamiento de embriones "sobrantes" y su transferencia diferida, o su donación.

Las técnicas de reproducción asistida, que en la actualidad no necesariamente se aplican para resolver problemas de esterilidad/infertilidad, posibilitan infinidad de combinaciones reproductivas en las formas de concebir un hijo al separar las *instancias* biológica, genética y volitiva.

9 (2010) Ley 26.618, de Matrimonio Civil.
(2013) Ley 26.862, de Reproducción Médicamente Asistida.
(2015) Ley 26.994, nuevo Código Civil.

3.1 La "sexualidad" ¿en el origen?

Por cierto, aún tratándose de técnicas de baja complejidad, los procedimientos conllevan necesariamente la cancelación de la genitalidad; y es frecuente su sustitución por una sexualidad multiforme, medicalizada y poblada de fantasías. Claro está que siempre cabe el interrogante respecto de la sexualidad "previa" a la participación en programas de reproducción asistida:

"...la sexualidad se pierde. La intimidad de la pareja se pierde totalmente (...) el sexo pasa a ser algo no placentero, pasa a ser algo que hay que hacer a determinada hora, de determinada manera... Tantos días..., hay que tomarse la temperatura... y siempre, cuando van a la cama, están ellos, el médico, el biólogo... Es una multitud... se pierde el placer..." (E.5)

"La sexualidad queda expuesta en esto, pero es la sexualidad al servicio de la reproducción. (...) Es como un período en que está todo subsumido (...) al servicio de la reproducción exclusivamente..." (E.10)

"...cuando vos estás tomando la temperatura, para ver si estás ovulando o no estás ovulando, y tenés que reportar y tener relaciones determinados días específicos que no tienen que ver con tu situación emocional, sino que son los días que hay que coger para quedar embarazada, resulta que eso hace que se despeguen los vínculos amorosos y la fantasía de hacer algo juntos, que están implícitas en los embarazos deseados, para transformarse en un mecanismo, algo forzado. (...) una medicalización de eso. Después de haber tenido el hijo por fertilización, toda la actividad sexual está impregnada de esa experiencia. (...) no se pueden sacar el trauma de la interferencia médica en su vida sexual. Entonces disminuye la actividad sexual, no se puede restablecer después del nacimiento y en cambio se sustituye por peleas." (E.2)

La intervención médica puede llevar a una erotización de la concepción artificial que, en cierta forma, no deja de ser una de sus condiciones de éxito.

"...la interferencia en la sexualidad de las parejas que hacen tratamiento. En distintos grados, a todos les pasa. Porque la sexualidad pasa a ser para procrear. Entonces pierde todo lo demás..." (E.5).

"El eje deja de ser la sexualidad en sí misma, el placer sexual y toma el comando la búsqueda del embarazo, el cálculo..." (E.10)

"Lo que hay, en general, es un deterioro de la pareja y de la sexualidad, muy grandes. Porque... en realidad, la sexualidad, la genitalidad, queda como un subrogado de la fertilización (...) Los ciclos quedan regulados por la medicación, (...) se da una des-erotización del vínculo (...) que muchas veces lleva a un distanciamiento... Eso lo vi un montón." (E.8)

Algunas parejas heterosexuales procuran, en la medida de lo posible, ocultar su participación en programas de reproducción asistida, "avergonzadas" por suponerlos evidencia de una sexualidad "deficitaria":

"Es bastante común escuchar (...) parejas que a lo largo de los intentos que hicieron con estas técnicas (esto a veces lleva muchos años) se han aislado socialmente... Muchas veces sus amigos ya tienen hijos... Entonces evitan ir a reuniones sociales, cumpleaños; incluso con vínculos que son muy cercanos. Hasta incluso empiezan a alejarse de la propia familia, para evitar las preguntas y para evitar, ellos mismos, comparaciones... Esto sí es una constante." (E:9)

"...existen tantos problemas en este sentido, porque en aquellas parejas que ya tenían dificultades en el ámbito de la sexualidad, los exagera. Y en aquellas que no, comienza a ser una sexualidad del hándicap. Porque la fantasía que predomina es la de engendrar, la de fecundar. (...) Entonces hay un corrimiento; se produce un desplazamiento. De la sexualidad como era vivida antes... Entre sexualidad y reproducción, hay una escisión durante esta etapa. Yo diría que [la sexualidad] queda des-investida." (E:10).

3.2 Acerca de los destinatarios de las TRA

Asistimos hoy a la deconstrucción de la procreación como proceso biológico unificado.

Es, precisamente, a partir de la prescindencia de la unión genital, que la reproducción asistida devino en *solución* a la demanda reproductiva, en aquellos casos en que la sexualidad es estructuralmente infértil, o cuando se desea prescindir de la misma. Resultando, así, ocasión de novedosas configuraciones familiares.

"...en general, el recorrido de las familias heterosexuales y de las familias homosexuales, o de las personas solas es diferente, porque una cosa es ir con la idea de tener un hijo teniendo relaciones, y otra es ir con la idea de que por más que tenga relaciones, nunca voy a tener un hijo, porque somos 2 mujeres..." (E.3)

"...no es lo mismo una pareja heterosexual que durante muchos años trata de tener un hijo y no puede; el grado de frustración, de tristeza, los duelos sucesivos que tienen que atravesar en ese recorrido cuando piensan que es algo natural y se encuentran con el diagnóstico de infertilidad, no es lo mismo ese recorrido que el de una pareja homosexual, o el de una mujer sola. (...) actualmente la población que va a los centros de reproducción es, cada vez más, de personas solas o de parejas homosexuales que quieren también acceder a la maternidad/paternidad a través de las técnicas." (E.3)

"Yo atiendo (...) a muchas mujeres solas que quieren acceder a la maternidad, y ellas lo plantean como un proyecto personal, como puede ser el de hacer un viaje, (...) el proyecto de lograr un objetivo en su vida, tener una familia, tener un hijo." (E.3)

"En general, los centros reproductivos que tienen un control estadístico de su población, van mostrando cómo va aumentando la población de mujeres solas, de mujeres lesbianas y, [aunque] en menor medida, de hombres..." (E.3)

"Para las mujeres de ese segmento educado y bien inserto en el trabajo, cada vez es más difícil tener pareja. Las madres solas no son solamente las pobres chicas de sectores populares, adolescentes, seducidas y abandonadas. Ahora empieza a surgir una tendencia social muy importante de madres solas por elección." (E.4)

"...mujeres entre treinta y cinco y cuarenta y cinco años, que deciden ser madres sin haber formado pareja, como un proyecto individual. Es una tendencia nueva que ya se ha reflejado en Europa. (...) madres sin pareja, por elección; mujeres que deciden continuar con un embarazo casual, producto de una relación sin perspectiva (...) o mujeres que adoptan un niño a título individual o compran gametos, ya sea semen u (...) óvulos y semen. Es decir que hay muy diversas maneras de acceder al deseo de maternidad que se potencia cuando se acercan a los cuarenta. Entonces, estas tecnologías pueden ser usadas de muchas maneras, ya sea por parejas infértiles, por mujeres solas, por madres lesbianas, es decir, que están en pareja pero que están en una pareja con una mujer, por lo tanto su sexualidad no es reproductiva." (E.4)

"El grado de fertilidad que vos tenés a los 18, no lo tenemos a los 30." (E.2)

"...una cosa es una pareja heterosexual que tiene que recurrir a un tratamiento porque tiene alguna dificultad para procrear. Lo viven con angustia, lo viven con frustración, muchas veces como una falla personal..." (E.5)

"...al principio era sólo para personas casadas; (...) Después cuando sale la ley, ya se incorpora a (...) personas que forman parejas gay, o personas que están solas, fue un logro impresionante." (E.5)

"Es un derecho de todos." (E.7)

"...una buena vía de acceso; cuando no es posible la adopción." (E.8)

"Me parece que el uso de estas técnicas son modos nuevos de armar familias inéditas."
(E.10)

"La fertilidad asistida (...) trae muchísimos beneficios para las parejas que quieran tener hijos y sobre todo para la diversidad sexual actual porque, si no, de otro modo, no podrían tener..."
(E.10)

En la actualidad, en Argentina, las TRA están destinadas a toda persona que solicite acceder a las mismas. Son un derecho universal.

3.3 El lugar de la ciencia y el discurso legal.

La sanción, en nuestro medio, de la Ley 26.862, no sólo fue garantía del acceso integral a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida; sino también, y sobre todo, ordenadora de sus prácticas.

"La sociedad (...) pergeñó soluciones desde el Derecho, pero esta disciplina siempre va atrás de los sucesos..." (E.1)

"Las leyes de matrimonio igualitario y el reconocimiento de la identidad de género han contribuido a la multiplicación de posibilidades para aplicar este método." (E.1)

"...la ciencia corre, vuela, tiene hambre de investigar, de progresar, de hacer de todo. Y la ley corre atrás de la ciencia tratando de regular lo que va haciendo la ciencia, para que no sea cualquier cosa..." (E.5)

El marco legal, permite la apropiación social de una práctica que, en alguna medida, desde sus móviles, parece excluir a sus beneficiarios.

"El discurso de la ciencia es un discurso que se presenta como hegemónico, que se presenta como total, como completo, con un saber consistente y es esto lo que muchas veces captura al sujeto que queda atrapado en el discurso de la ciencia sin interrogarse la relación de su deseo de maternidad y paternidad." (E.3)

"El sujeto de la ciencia (...), el sujeto que ve el médico, es un conjunto de procesos biológicos, un conjunto de datos hormonales, un conjunto de estudios fotografiados, desmembrados, y sobre ese material opera el médico..." (E.3)

Las afirmaciones médicas y científicas operan socialmente como "verdades" irrefutables. El mensaje parece ser: "la ciencia hace el trabajo reproductivo mucho mejor que la naturaleza, ya que puede asegurar embriones, fetos y bebés perfectos."

"Me llamó la atención y me preocupó, la forma desaprensiva con que los equipos médicos manejaban un tema tan delicado (...), como si fuera parte de la oferta del sistema médico, que

construye una demanda y que recicla, de algún modo, el imperativo de la maternidad a cualquier costo. Es un imperativo que desde el feminismo preocupa a las mujeres." (E.4)

"...reenvía a las mujeres al imperativo de que la maternidad debe ser parte inescrutable de su proyecto de vida. (...) es un imperativo construido en la posmodernidad por la oferta de la corporación médica, que recicla el imperativo tradicional, pero bajo un ropaje pos moderno." (E.4)

"La ciencia es parte de un dispositivo de saber/poder. No hay inocencia en el conocimiento. No hay conocimiento inocente. Siempre que se crea algún recurso tecnológico, eso responde a intereses determinados, que no tienen por qué ser intereses malignos, pero son intereses de determinados sectores que buscan determinadas consecuencias prácticas, cambios en el campo social. Y de allí surgen los avances, las búsquedas tecnológicas. A partir de allí, se eligen los temas de investigación. En este momento hay una mentalidad tendiente a hipertrofiar la fantasía moderna de control de la naturaleza, buscando sostener un nivel de consumo de determinados sectores..." (E.4)

"El dispositivo de la reproducción asistida es parte de ese mismo espíritu. Un espíritu que tiene un lado luminoso, que es no tolerar límites, buscar superar limitaciones, y un lado oscuro, que es no prever las consecuencias. Dentro de las consecuencias no previstas están los efectos subjetivos." (E.4)

"Para un médico, producir vida, (...) es algo muy poderoso. (...) los médicos que trabajan en las clínicas de fertilidad tienen mucha omnipotencia..." (E.5)

"...a veces hay mucha desesperación y la gente va y se somete. `Me entrego a usted´." (E.5)

Ciertamente, cuanto más tecnología involucra un procedimiento médico; cuanto mayor invasividad hay en sus prácticas, mayor des-personalización de los pacientes involucrados en estas; es decir, mayor alienación.

"...los médicos muchas veces les hablan a los pacientes con un vocabulario que no entienden. De verdad no entienden. Usan todos términos médicos (...) la gente se entrega. Muchas veces con miedo (...). Y muchas veces tienen miedo de preguntar, hacen lo que se les dice..." (E.5)

"Si la ciencia está trabajando para generar vida, también tiene que tener límites cuando, digamos, eso es inadecuado. (...) todo a cualquier costo ¡NO!" (E.6)

"Creo que podemos pensarlo perfectamente en términos de mercado, de oferta y demanda. La ciencia provee y ofrece algo para lo que hay una necesidad. Es un interjuego. Las personas están muy receptivas a todo lo que la ciencia pueda darles. Y la ciencia está muy interesada también en

responder. A veces por cuestiones científicas o humanitarias, y también por cuestiones económicas; pero creo que tiene que estar ajustada también a un criterio de la salud psíquica." (E.6)

"...creo que la ciencia es (...) en algún punto, un lugar de acompañamiento y disponibilidad, me parece que no reemplaza lo humano de (...) la búsqueda, del deseo, la necesidad, de lo que sea tener un hijo... Acompaña en la medida de que tus prejuicios te lo permitan." (E.7)

"Hay un discurso que es: la ciencia todo lo puede... Y puede ir más allá..." (E.9)

"La ciencia genera situaciones para las que no estamos preparados (...), expone a las personas, o a las parejas, a tomar decisiones que antes hubieran sido impensables." (E.9)

Nuestra cultura ha medicalizado la procreación, y la medicina ha obturado el sentido común de un paciente "entregado a la ciencia", que delega en el médico toda decisión, desentendiéndose de las consecuencias.

El adjetivo "científico" ha devenido en sinónimo de: lo máximo; lo insuperable; lo mejor.

"Una cosa que me ha llamado la atención, es que muchas veces, en las entrevistas clínicas, en las primeras entrevistas por fertilidad, no se les pregunta la frecuencia de las relaciones sexuales...la verdad que es algo básico para saber..." (E.8)

"Las técnicas tienen como un poder fecundante (...) hay una transferencia hacia la tecnología que está mediatizada por los profesionales que la implementan. Creo que la ciencia y la medicina tienen como un lugar muy jerarquizado y sobre-valorado, sobre todo en relación con el control del cuerpo humano." (E.10)

"Es como una idea de control sobre las capacidades reproductivas. ...confían en el control de lo corporal o de los cuerpos que propone la medicina." (E.10)

"...hay una transferencia hacia la tecnología que está mediatizada por los profesionales que la implementan." (E.10)

De hecho, los científicos no son más ajenos a las influencias políticas y culturales, que el resto de los mortales.

3.4 Desde los centros de medicina reproductiva

Actualmente, en los hospitales públicos se realizan tratamientos con técnicas de baja complejidad. Las técnicas de alta complejidad, mucho más costosas, se llevan a cabo en centros privados, casi siempre constituidos como fundaciones que, no obstante, responden a la dinámica de mercado.

"Hay mucho de comercio, obviamente." (E.5)

"La oferta de estas empresas merece atención. Disponen de un marketing de excelencia... Una de ellas presenta sus servicios como: 'Un paso a la felicidad', tiene 'sucursales' en varios países (...) ofreciendo a los 'clientes' -así los denomina- un 'paquete estándar' y un 'paquete Vip', con distintos precios, obviamente." (E.1)

"Estas empresas, ...actúan como mediadoras, pueden aportar las mujeres gestantes, así como donantes de semen u óvulos. Su publicidad corrobora que accionan sin importarles demasiado los conceptos morales sobre estos actos. Tampoco les preocupa a sus numerosos 'clientes'." (E.1)

"En definitiva, (...) los hijos son como una mercancía..." (E.5)

"...creo que, (...) muchas veces hay un empecinamiento. Yo noto que no hay límite." (E.8)

"Si vas ahí, es porque pensás que, sí o sí, vas a hacer un tratamiento." (E.8)

"Yo creo que es un camino instituido, que está aceptado." (E.10)

"...a veces llegan (...) buscando el 'hijo a la carta' ...ya saben lo que quieren, y son pacientes muy informados respecto al campo médico." (E.10)

"El lugar de la ciencia es un tema (...) Por un lado, el lugar de producto tecnológico, que es el niño que nace de ese discurso de la ciencia; como si fuera un producto más que ofrece la ciencia y el mercado... El diseño de bebés, de los pedidos de los padres de tener un hijo varón o una hija mujer, determinado color de ojos, es decir todo lo que entra en la línea de producto, del objeto de mercado. Por otro lado la ciencia es un paso necesario en este ámbito de la reproducción y es como imposible no pasar por el discurso de la ciencia." (E.3)

"...la ciencia encontró un desafío importante y un nicho, de cómo ir respondiendo a esta necesidad, de algo que es una disfunción en la salud. (...) A la vez, al haber encontrado también un terreno (...) en el consumidor, muestra que hay demanda, y la ciencia va ofertando." (E.6)

Habitualmente se alude a la medicina y a sus prácticas como a "la ciencia", a la que suele investirse de "verdad". El lugar de la psicología y el psicoanálisis no parece tan definido... Se presenta, de algún modo des-jerarquizado, como 'auxiliar' de la ciencia, pero sin objeto (propio) de investigación.

"Lo que se promueve, generalmente, en una institución es aprobar el tratamiento a quien consulta". (E.7)

"...fundamentalmente (...) quienes querían convertirse en madres y padres tenían que pasar, obligatoriamente, por una entrevista psicológica; más aún si se les indicaba ovo donación o donación de esperma, porque había que firmar un consentimiento informado aprobando, de alguna manera, ese tipo de protocolo; y se suponía que yo tenía que bajar la banderita verde o roja, para

ver si aprobaban o no a ciertas parejas o personas que venían. Tanto a recibir el tratamiento, como a donar, porque se entrevistaba también a las donantes, a las mujeres que a cambio de dinero donaban sus óvulos." (E.7)

"Por lo que yo he visto, son totalmente adaptativos a la situación (...), ese es el rol que cumple en la mayor parte de los casos un psicólogo..." (E.8)

"Lo que noto es como una insistencia en poner la cuestión en el cuerpo y, quizás, las consultas hacia nuestro campo (al menos en mi experiencia) suelen llegar..., pero ya, después de un largo recorrido." (E.9)

"En algunas clínicas de fertilidad, como para bajar ansiedad, las mandan a hacer acupuntura..." (E.5)

"...van a buscar al médico. Nunca van al psicólogo a ver qué les pasa, si hay alguna otra traba. Siempre recurren a la ciencia y es "acá me entrego, hagan lo que tengan que hacer con mi cuerpo." (E.5)

"Yo, como médico, no separo psíquico y somático. Es todo uno." (E.2)

A partir de la esterilidad sin causa aparente, la hipótesis de una esterilidad "psicógena" resultó en ocasión para una oferta psicoanalítica; pero, ni los médicos, ni sus pacientes, desean sustraer del terreno somático esta demanda.

Los centros de reproducción asistida prefieren emplear consultores psicológicos en el acompañamiento de quienes participan en sus protocolos.

3.5 ¿Dónde aparece la perspectiva psicológica, en los tratamientos?

El montaje de la demanda es muy complejo. No parece haber un lugar preciso donde un psicoanalista pueda involucrarse en un intercambio directo con los/las pacientes, ya que son los mismos médicos quienes tejen la trama de esta clínica de las procreaciones artificiales.

"Los psicoanalistas no somos inocentes de haber caído muchas veces en el sentido común de un sector, de una época y de una clase. ... la mujer vista como un animal biológico, y no teorizada como un ser humano que tuviera otros proyectos, procesos psíquicos más allá de la reproducción." (E.4)

"La idea básica era que el psicólogo es un empleado al servicio del equipo médico, para lograr la adherencia al tratamiento. Y en ningún momento se interrogaba el deseo de la pareja y de la persona, ni se ponía en cuestión, (...) el profesional de algún modo no estaba avalado o

autorizado para eso, sino que básicamente eran contratados sus servicios para conseguir la adherencia." (E.4)

"...muchas veces nosotros pensamos que el rol del psicólogo tiene que ser el de mediador, el traductor..., entre lo que dice el médico y los pacientes no entienden." (E.5)

"...dentro de una institución, a veces, lo que te piden es la aprobación del tratamiento. Cuando la persona te consulta en el consultorio privado, te está consultando porque tiene una pregunta para hacerte... No es lo mismo trabajar eso cuando alguien viene y te dice : `...ah, yo pensé que me iba a decir que sí, doctora', como un trámite." (E.7)

"Cuando hay psicólogos en las instituciones, muchas veces trabajan con [apenas] una o dos entrevistas y no termina siendo, para mi gusto, un verdadero trabajo de prevención. Es más una cuestión informativa... No dando tiempo ni para procesar ni para escuchar quién es el otro..." (E.9)

"En general (...) eran derivados; ahora también. Esto sucede mucho en los institutos. No son pacientes que lleguen convencidos de que necesitan un espacio terapéutico para poder hablar, sino más bien es una demanda invertida. Es (...) un paciente que muchas veces no sabe por qué está ahí." (E.10)

Por cierto, la tecnología no sólo es un "producto" cultural; sino también productora de cultura.

"...hoy no me reconocería [en] ...las cosas que creía, que pensaba hace veinte años atrás." (E.6)

"...uno también, como profesional, está muy impregnado de lo que es imaginario y los prejuicios sociales; de los cuales, obviamente, tenemos que trabajar mucho más en todas las áreas, para poder atender y comprender la diversidad, pero uno no es ajeno ni está exento." (E.6)

3.6 Transformaciones a partir de la RMA

La naturalidad con que es admitida la capacidad humana para transformar la naturaleza, permite suponer que algunos cambios son considerados un "camino obligado", y que muchas configuraciones familiares, así como formas de pensar la parentalidad, han abandonado el "terreno patológico", comenzando a verse como elecciones genuinas.

"...podemos transformar a la naturaleza. (...) Agregaron, mediante tecnociencia, variedades reproductivas que crearon novísimas conformaciones familiares. Esto produce la aparición de nuevos actores: los donantes; así como variadas formas de contratos sociales, y distintas consideraciones desde la bioética". (E.1)

"...como un ejemplo (...) a partir de la gestación por sustitución, la fertilización in vitro permite la monoparentalidad deliberada y previa a la concepción del embrión, fundamentada en la búsqueda por parte de una persona de satisfacer el deseo de tener un hijo o hija con esa conformación vincular y no con otra." (E.1)

"La postergación de la edad de la maternidad... Es una tendencia que se da en todo el mundo." (E.4)

"Hoy en día hay muchas mujeres que eligen la uniparentalidad porque no desean estar en pareja, o porque no tienen pareja estable y formal." (E.6)

"Las generaciones más jóvenes están mutando bastante, con bastante apertura. (...) muchas mujeres dicen: 'no quiero tener hijos', esto era imposible hace quince años. La que lo sentía, realmente sentía que estaba enferma, que algo no estaba bien en ella." (E.6)

"La mujer tiene más autonomía laboral, (...) puede elegir que su sustento económico no dependa de su situación amorosa. Eso (...) permite separaciones cuando la relación entra en crisis. Por otra parte, hay nuevos paradigmas en la vida: 'la vida es el hoy', 'la vida es vivir bien', 'no hacer lo que no deseo'." (E.6)

Esta construcción cultural de la parentalidad no es solo vivida y aceptada por las mujeres y por los varones, también es considerada por los médicos, los trabajadores de la salud, los legisladores, los medios de comunicación y muchos otros sectores de la sociedad.

"...hay mucha más disolución de vínculos de pareja, (...) otras composiciones familiares, (...) separaciones, nuevas parejas, los hijos de uno, los hijos del otro, familias ensambladas. Esto hoy es muy común." (E.6)

"...personas del mismo sexo, pueden formar una familia." (E.6)

"Todas las temáticas vinculadas a lo familiar y el niño (...) han tenido cambios muy significativos en su conformación, en el modo de iniciarse, en el modo de transcurrir." (E.6)

"También hoy hay familias a medida, (...) una mujer y un varón que son amigos, o que tiene cierta relación, o que son pareja. Por ahí viven juntos al principio, por el bebé y después de cierto tiempo se separan y crían al niño sin haber tenido vínculo amoroso." (E.6)

"Nuestras cabezas están formadas de determinada manera... La coparentalidad es algo que (...) me hace ruido porque digo: ¿por qué un pibe tiene que estar sometido a hacer esa vida nómada?" (E.5)

"Yo trabajo con uniparentalidad hace como veinticinco años. Al principio a las mujeres les daba mucha vergüenza, sentían que era algo que no les estaba permitido, ¿cómo voy a tener un hijo sin una pareja?" (E.9)

"Yo creo que la parentalidad es una función. Que la puede cumplir una persona, dos personas del mismo sexo, de distinto sexo, que la pueden cumplir a veces un grupo, cuando una persona sola no puede. Creo que (...) tiene que ver con acompañar a un niño a transformarse en un sujeto. (...) Parentalidad, en sentido amplio, es cualquier adulto que ejerza esa función: de sostén, de límite, de cuidado, de trasmisión de normas." (E.6)

"Trabajo con copadres, (...) parejas de amigos, que se han elegido [como] padre y madre de sus niños; que a su vez ella tiene una pareja heterosexual y él tiene una pareja homosexual. O sea, que han constituido sus parejas sexuales por separado, pero son padre y madre de un hijo..." (E.7)

"La diversidad de técnicas de fertilización genera distintos modos de concebir, gestar, maternar y paternar. Las tecnologías abren y permean porque han habilitado el desarrollo de un proyecto de parentalidad en distintas formas de familia." (E.10)

"Lo 'natural' dejó de ser (...) 'lo' natural. Creo que forma parte de un nuevo paradigma en el que estamos viviendo." (E.10)

Anticipa el éxito de un sueño masculino: dar vida sin necesidad de recurrir a las mujeres.

3.7 Bioética... Nuevos paradigmas, nuevos dilemas

La reproducción médicamente asistida se enmarca en una paradoja: su "paciente" no está enfermo; y su accionar no tiene la finalidad específica que compete al médico, ya que no ejerce el "arte de curar". En cuanto a las técnicas que aplica, en su mayoría no son terapéuticas; sino sustitutivas.

"Hay situaciones en donde suple una dificultad, hay situaciones en donde pasa por encima de un problema (...) Y hay situaciones en donde crea una ficción..." (E.2)

"Es un interjuego entre la libertad individual y los criterios humanistas; también hay que pensar, en relación con las técnicas de fertilización, que no todo es el deseo individual. Hay que ver qué es razonable, qué pone en riesgo..." (E.6)

"...no las técnicas; sino quienes las reciben. Hay algunas cuestiones éticas que se me han planteado..." (E.8)

"... en todas las técnicas hay cuestiones éticas, bioéticas en juego. Por ejemplo cuando hablás de una técnica muy sencilla, de baja complejidad, [como es] la inseminación artificial, si vos

incluí un donante, ya tenés todo un tema en relación con el derecho a la identidad del niño que nace en relación con el material genético del que procede. (...) ese niño tiene derecho a saber que el material genético que conforma su ser, es de un donante." (E.3)

"Digamos que ahí ya hay un problema ético que tiene que ver con el derecho del niño, y el derecho del donante, de quedar en el anonimato, por ejemplo. Esto desde el punto de vista ético. Desde el punto de vista psicológico, generalmente los donantes aparecen en la fantasmática de los padres y del niño." (E.3)

El secreto es un obstáculo para una parentalidad responsable.

"La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria, en cuanto examina dicha conducta a la luz de valores y principios morales". (E.1)

"...la Ética aplicada recurre (...) a dos teorías básicas: deontológicas o consecuencialistas. En otras palabras: sobre deber actuar siguiendo el Imperativo categórico kantiano o bien analizando las consecuencias de cada acción en cada circunstancia. El utilitarismo es una de sus variantes, creyendo moral lo que beneficie a mayor número de personas." (E.1)

"...problemas éticos (...), por ejemplo: ¿qué pasa con los pacientes (...) que deciden no seguir adelante (...) y quedaron embriones sobrantes?" (E.10)

Una de las primeras tareas de la ética consiste en redefinir el sentido de las palabras que usamos...

"La técnica que me parece más complicada es la de gestación por sustitución..." (E.3)

3.8 Acerca de la gestación por sustitución

La gestación por sustitución es el procedimiento de reproducción humana médicamente asistida, mediante el cual una mujer, a quien se denomina "gestante", lleva adelante un embarazo, con la finalidad de que la criatura a nacer tenga vínculos de filiación exclusivamente con otra persona, o personas, denominadas comitentes.

"La gestación por sustitución es hoy una técnica reproductiva manejada con solvencia por expertos de todo el mundo. Es algo que el ser humano puede lograr sin inconvenientes, como tantas otras modificaciones a la naturaleza." (E.1)

"...una alternativa para aquellas parejas o personas que de otra manera no puedan lograr un embarazo, donde una mujer lleva adelante un embarazo para otra persona o pareja." (E.1)

Suele afirmarse que el procedimiento tiene antecedentes bíblicos, en aquel que fuera conocido como "alquiler de vientre" -aunque esta denominación carezca hoy de corrección política-.

"El procedimiento es muy antiguo. El primer libro de la Torá o Pentateuco, conocido como Génesis 30:3 dice: `Pero viendo Raquel que ella no daba hijos a Jacob, tuvo celos de su hermana y dijo a Jacob: Dame hijos, o si no, me muero´." (E.1)

"Entonces (...) ella dijo: Aquí está mi sierva Bilha; llégate a ella para que dé a luz sobre mis rodillas, para que por medio de ella yo también tenga hijos." (E.1)

"Es claro que Bilha sustituye a Raquel en la gestación, pero no en la función maternal. (...) El rol de Bilha fue unirse sexualmente con Jacob, gestar y parir al niño. Allí finalizó su participación. (...), la construcción de la relación humana madre/hijo le estará prohibida a la esclava." (E.1)

"Bilha era considerada un objeto de uso y explotación, pasible de transformarse en mercancía y no hubiese tenido derecho alguno a negarse a Jacob, a sabiendas o ignorante de los propósitos de Raquel..." (E.1)

Hay quienes consideran que la "sustitución" es éticamente cuestionable, si es retribuida económicamente; pero no cuando es gratuita (*altruista*). Desde el enfoque feminista, empero, se trata de una práctica que tiende a considerar a las mujeres como simples reproductoras (*envases*).

"Tengo muy serias reservas respecto de la subrogación del embarazo. Me parece un recurso muy discutible. Yo entiendo que por ahí es la vía que tienen las parejas gay de reproducirse por lo menos con la dotación genética de alguno de ellos (...), pero me parece muy objetable tratar a mujeres vivas como incubadoras humanas, a cambio de dinero. (...); me parece terrible que haya gente tan pobre que tenga que vender o alquilar un órgano. Así como no apoyo la reglamentación de la prostitución. Y no considero que la prostitución sea un trabajo sexual; sino que considero que es una forma de esclavitud humana. No acepto la subrogación de vientres." (E.4)

"Genera incertidumbre... Ya nadie puede sostener el popular aforismo `madre hay una sola´, como tampoco lo que el derecho romano aceptaba: `mater semper certa est.'" (E.1)

"La subrogación de vientre [aparece] como uno de los temas dentro de las TRA de mayor complejidad psíquica." (E.6)

"El contacto que va a haber entre la madre gestante (...) digamos, y el contacto que va haber de la madre que encarga y el bebé en el momento del nacimiento... Ahí va a haber una brecha, porque los sonidos del interior materno, de la madre del vientre subrogado van a ser unos y los sonidos... (...) Es madre (...), porque hay un psiquismo prenatal y al haber un psiquismo prenatal hay percepciones prenatales." (E.2)

"Hay una memoria, una memoria visceral podríamos decir, corporal..." (E.5)

"Si yo a la gestante no la tratara como madre, sino (...) como un útero, la estaría cosificando. Estoy haciendo una máquina." (E.2)

"El debate fundamental sobre la gestación subrogada tiene que ver con el conflicto entre dos visiones: altruista y comercial. Y alcanza no sólo a la mujer que 'alquila' su útero sino también al niño nacido de esa práctica." (E.1)

"...en gestación por sustitución, ¿la gestante puede recibir un beneficio dinerario? Surgen dudas: ¿el embarazo y parto pueden verse como una tarea o trabajo? Y visto de esa manera, la entrega del nacido ¿se asemeja más a la venta de una mercancía?" (E.1)

El pago supone garantizar la desvinculación de la mujer gestante.

"...el modelo altruista éticamente aceptable: implica ayudar de forma desinteresada a una mujer, a un hombre, o a una pareja, a tener un hijo." (E.1)

"...es una cosa armada desde una generosidad, y tiene otro carácter (...) afectivo. (...) la construcción del vínculo con el bebé que va a nacer, y con lo que va a ser el hijo, va a ser distinta ..." (E.1)

"Desde la medicina está todo bárbaro. Inclusive cuando te hablan de donantes, te hablan de 'reclutar donantes' que son palabras que te sacuden. (...) Cuando yo le pregunté a la doctora de la clínica (...) ¿por qué donaban las chicas?, me dijo 'por plata'. Así. Lisa y llanamente. Acá no existe el altruismo." (E.5)

"A ver, una cosa es hacerlo para alguien que vos conoces, para ayudarlo; una hermana, una amiga, no sé... pero, por necesidad, es otra cosa." (E.5)

Tanto la adopción, como la gestación subrogada cubren necesidades de los adultos; pero son esencialmente diferentes. En la primera, el niño ya está allí, y tiene sus propias, imperiosas, necesidades: necesita una familia; en el segundo, en cambio, el niño es convocado -pura y exclusivamente- para satisfacer la necesidad de los adultos de tener descendencia.

3.9 Entre el deseo y la demanda

El legítimo deseo de parentalidad, no puede ser interpretado como un derecho "a todo", ni a tener un hijo "a cualquier costo".

"Ahí está el tema: ¿Qué deseo es el que está atrás de eso? ¿Hay un deseo de hijo? ¿Deseo una panza? ¿Quiero estar embarazada? ¿Quiero ser mamá, porque mi mamá me dice que debo ser mamá? ¿Porque mi religión...? ¿Porque la sociedad...? Cada caso hay que analizarlo en ese contexto." (E.5)

Una vez que los significados de querer y necesitar se confunden, puede parecer que existe un derecho a cualquier cosa, siempre que ésta sea profundamente deseada. Se incrementan entonces los riesgos de la retórica de los derechos.

"...en realidad son trastornos funcionales que tienen que ver, con perturbaciones en el psiquismo." (E.2)

"Se soluciona (...) muchas veces con psicoterapia y hay otras veces que se soluciona de otras maneras. Digamos la manera más usual que se usaba antes es una adopción. A veces las adopciones producen un embarazo. De esos casos tengo también." (E.2)

"Exactamente, resuelve una fantasía con un hecho real." (E.2)

El acostumbramiento lleva a anular la lectura crítica de los mensajes que, finalmente, hasta llegan a parecer razonables.

"...se modifica y repiensa la teoría: acerca de las funciones parentales, de la función materna y paterna, la fórmula de la sexuación en relación con la parentalidad, entre otros." (E.3)

"...amerita un trabajo previo psicológico... Trabajar los prejuicios sociales." (E.6)

"Se torna necesario trabajar las fantasmáticas respecto a esa concepción; duelos; temores y ansiedades. Trabajar qué es lo propio y qué es lo ajeno (...) en esas situaciones se juega algo importante por el lado del narcisismo. (...) dificultades en la elaboración del proceso, sensaciones de ajenedad respecto al hijo/hija por no tener los mismos genes..." (E.9)

"Sí, creo que tiene que haber un trabajo psíquico previo, para poder entender bien de qué se trata..." (E.5)

"Algo en común, es que primero hay que elaborar duelos para poder acoger un hijo que no sale de tu cuerpo, que no tiene que ver con tu genética. (...) Estamos en una sociedad muy biologista, en la que ser mujer equivale a ser madre y si vos sos mujer te realizas siendo madre. Y por ser mujer sabes cómo ser madre, entonces cuando vos tenés un bebe biológicamente no podés decir 'no sé darle la teta', porque te miran como si fueras un marciano. Tampoco podés decir 'no quiero tener un hijo', porque sos una desalmada..." (E.5)

"Si alguien tiene el deseo, el deseo ferviente de constituirse mamá o papá, me parece que es fabuloso que existan estás técnicas, con responsabilidad..." (E.7)

"Me pareció que era como (...) la mercantilización de la vida privada; lo cual no quita que yo entienda la angustia de las personas que no pueden tener hijos biológicos, y que los desean realmente." (E.4)

"El deseo de hijo se enmarca en lo que es un deseo de trascendencia, (...) que está dentro del eje narcisista (...) una de las cosas que ha traído la tecnología, es poner en evidencia que el deseo de tener un hijo no pertenece sólo a las mujeres." (E.10)

El hecho de que exista un mercado para algo como "la sustitución", evidencia que eso es lo que la gente desea; por lo tanto, satisfacer esa demanda es perfectamente razonable.

El deseo de parentalidad se presenta como un deseo individual.

3.10 Subjetividad

Un hecho a tener en cuenta, en relación a la demanda de acceso a la parentalidad, al recurrir a técnicas de reproducción médicamente asistida, es la aparición del simbolismo de la sangre, como vehículo de unión entre las generaciones.

"Todo esto hace un entramado previo a la vida del niño, que de alguna manera también se actualiza o se pone a funcionar en lo que es la novela familiar. Muchas veces aparece algo del orden del ocultamiento, del engaño, de lo siniestro (para usar un término freudiano), en relación con la figura de los donantes, de las personas que gestan: es decir, algo de lo no familiar que interviene la trama familiar." (E.3)

"Muchas mujeres dicen: 'sentí que me había llegado el momento de ser mamá', o sea que lo que quieren es el logro narcisista de ser madres (...) la alteridad del hijo es un trabajo psíquico que toma [toda] la vida." (E.4)

"...generan diferente tipo de vínculos, con diferentes simbolismos ¿Cuán importante es para la gente la genética? ...Que tenga mis ojos, que tenga mi pelo... ¿Cuán importante es? ¿Cuán importante es tener un hijo para trascender...?" (E.5)

"Muchas veces tener un hijo es la panza, la ilusión, el embarazo... ¿Y después, ...todo lo demás? Nadie piensa. Mi pregunta es: ¿Quién piensa en el chico (...) después?" (E.5)

"Otra cosa muy importante, que hay que trabajar, es cómo se le va a hablar sobre el origen a ese hijo. Sobre su propia historia." (E.5)

"El lugar simbólico y significación del hijo." (E.6)

"...yo creo que cuando está por un lado la sexualidad, y por el otro la coparentalidad (...) a veces los niños son utilizados como botín de guerra..." (E.7)

"...hay pacientes que son absolutamente permeables para una adopción; y hay pacientes que, si no pueden tener un bebé en la panza, no pueden maternar porque en verdad se juegan, hablando psicopatológicamente, las estructuras más narcisísticas." (E.8)

*"Es muy importante que no haya secretos. Porque los secretos hacen síntoma después. (...)
En las parejas gay es más fácil hablar del tema porque, forzosamente, si son dos hombres... tuvo
que haber una mamá..." (E.5)*

*"Con el tema de los vientres alquilados... ¿Cuál es el relato para los chicos?" (...) el relato
que uno le transmite al hijo es el relato que uno se armó para transmitir, (...) es algo que atraviesa
tu propia subjetividad." (E.8)*

*"En una ovo-donación, donde tuviste 9 meses a un bebé en tu panza, no debe ser fácil
desprenderse..." (E.8)*

*"Sí, sabemos que quedan huellas. De algún modo, quedan registros de la vida intrauterina,
y de esos vacíos (...), de ese limbo, de esa situación, que hay que ver después cómo queda inscripta...
Fantasías sobre el origen del niño/a poco elaboradas, retransmitidas al hijo/a." (E.9)*

*"...deciden ser `padres solos`. Son `padres solos`, pero `solos` entre comillas, porque
requieren de un cuerpo femenino, que una mujer se preste. Entonces, hay como una eliminación
simbólica, por decirlo de algún modo, del lugar de la mujer." (E.10)*

A partir del desarrollo de estas prácticas, se avizora una re interpretación de la maternidad, que fuera históricamente una parte fundamental de la identidad social de la mujer.

4. El psicoanálisis en tensión

En suma, a partir del análisis de las dimensiones previamente expuestas, resultan claras las diferencias operadas, tanto en la oferta como en la demanda de estas prácticas. Pues, mientras en las dos últimas décadas del siglo XX la fecundación asistida fue desarrollada a partir de la finalidad precisa de permitir a parejas heterosexuales, estériles o infértiles, gestar hijos propios; de manera creciente, en las primeras dos décadas del siglo XXI, su objetivo es dar respuesta a la solicitud de personas sanas, solas o en pareja, sin cuestionar los motivos por los que deciden recurrir a esta instancia, para acceder a la parentalidad. Resulta claro, entonces, que el escenario y los actores originales distan mucho de los de la actualidad.

En aquella primera etapa, deslindada de la sexualidad, la reproducción asistida era, con frecuencia, ocasión de conflicto para las parejas que recurrían a ella; daba lugar a sentimientos de culpa, de pérdida y de vergüenza que, eventualmente, requerían del psicoanálisis para su elaboración. Con el tiempo, mientras crecían en efectividad, sus prácticas fueron reguladas como derecho universal, alcanzando incluso a aquellas personas que desean acceder a la reproducción sin sexo. La Modernidad líquida ha consolidado la oferta hacia identidades parentales no tradicionales debido, en parte, a la legitimación jurídico-social de las mismas. Así,

la prescripción médica de estas técnicas, benefician hoy a parejas igualitarias tanto como a personas solas que deciden la conformación de una familia monoparental.

Luego, y en relación a aquellas cuestiones en las que aún pudiera existir un vacío legal, se infiere que todo aquello que no está expresamente prohibido, resulta tácitamente permitido.

Ahora bien, este acceso universal a la parentalidad enfatiza en la actualidad el valor de la “voluntad procreacional”, que conlleva una atmósfera emocional de triunfalismo y omnipotencia. En este escenario no parece necesaria, o conveniente, a los centros de reproducción asistida, la intervención psicoanalítica; sino, en todo caso, la evaluación psicológica de los postulantes que deben prestar su consentimiento informado cuando las prácticas involucran material genético de terceros, o cuando comprometen la participación del cuerpo de una mujer ajena al proyecto de parentalidad. Se trata, esencialmente, de anticipar cualquier posible arrepentimiento.

Entiéndase bien, la dinámica y el progreso científicos obedecen a sus propias razones; pero en este punto, resulta interesante destacar la curiosa percepción del Psicoanálisis, como *ajeno* a la Ciencia.

Mientras haber sido engendrado a partir de la relación sexual entre un varón y una mujer, supuso hasta el presente una conceptualización constitutiva del psiquismo humano, estructurado a partir de la elaboración edípica; la satisfacción de la demanda de parentalidad, a partir de la reproducción asistida, resulta tanto producto de la ciencia, como de una relación contractual respaldada por la legislación, que ha terminado por resolver aquellos cuestionamientos éticos planteados por los deseos individuales; pues en una sociedad en la que cada deseo supone un derecho, el paradigma de “poder realizar” deviene en mandato, así es que “hay que hacerlo”, simplemente, porque es posible.

Referencias Bibliográficas

- Ahmed, S. (2019) *La promesa de la Felicidad una crítica cultural al imperativo de la alegría*. Buenos Aires; Caja negra.
- Bauman, Z. (2007) *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Buenos Aires Tusquets editores. Primera reimpresión argentina: 2009.
- Bauman, Z. (2005) *Amor líquido*. Buenos Aires; Fondo de Cultura Económica.
- Han, B-C. (2012) *La sociedad del cansancio*. Editor digital: Titivillus; ePub base r1.2
- Lamm, E. (2012) *Gestión por sustitución. Realidad y derecho*. Revista para el análisis del Derecho. InDret; 3/2012. Barcelona.
- Rodríguez, B. M. (2017) *Fantasma de la ciencia*; En: Nuevas formas de concepción: implicancias psíquicas. *Revista de Psicoterapia y Psicosomática. Instituto de Estudios Psicosomáticos y Psicología Médica*. Año XXXVII, Número 95. Madrid, España.
- Rodríguez, B. M. (1996) *El hijo inconcebible*. Tekné. Buenos Aires. Argentina.