



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

El hijo por venir

GONZÁLEZ, SILVIA A.

MESA TEMÁTICA: "Sobre la ley de fertilización asistida gratuita N° 26.862"

PRESENTACION

El siguiente trabajo se basa en una fecunda experiencia clínica que tiene como protagonista a un grupo de mujeres y parejas heterosexuales, que se autodenominó **"Juntos en la esperanza de ser padres"** los cuales evocan, repetidamente, una ausencia significativa: **"El hijo por venir"**.

ARTICULACION TEORICO-PRACTICA.

*"Pero **tú has de venir**, amor, mi niño, porque el agua da sal, la tierra fruta y nuestro vientre guarda tiernos hijos, como la nube lleva dulce lluvia" F. García Lorca. (2)*

Cuando una pareja inicia la búsqueda de un hijo, el embarazo se presenta "naturalmente", sólo basta con proponérselo: el cuerpo lo hará. Esta naturalidad no tiene que ver sólo con los procesos biológicos involucrados, sino también con la idea de control de las capacidades reproductivas, que se vio reforzada desde lo cultural, a partir de los años 60 con el advenimiento de los métodos anticonceptivos orales. *"Con pastillas no me embarazo, dejo de tomarlas y me embarazo"*.

La infertilidad es una posibilidad que se evidencia cuando una mujer o una pareja deciden buscar un embarazo y luego de un tiempo considerable de búsqueda no se produce el embarazo. En ese momento, la certeza de la fertilidad humana cae, y la pareja puede enojarse y sentirse castigada por la vida aislándose o aceptar la infertilidad -que les tocó y no eligieron- utilizando los medios para mejorarla.

Las técnicas de reproducción asistida son herramientas que intentan mejorar la realidad de esterilidad pero no la modifican-como los anteojos y los lentes de contacto son instrumentos que disminuyen el déficit visual, pero no lo cambian.



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

Es importante subrayar esta idea -sin desvalorizar a ninguna de **las técnicas de fertilización asistida ni a los profesionales que las ejecutan- estas ni ellos son infalibles.**

El porcentaje de embarazo- a partir de los 35 años, sin patología reproductiva aparente- no supera el 40%, sin embargo, la mayoría de las parejas no ven en el tratamiento de fertilidad una posibilidad de embarazo, sino un trámite por el cual van a obtener con certeza un bebé sano, con un embarazo ideal, sin sufrimiento para la madre ni para el futuro hijo. Pensado así no hay lugar para el fracaso-que siempre forma parte de todo proyecto.

El imaginario social actual plantea un cuerpo que está bajo el control de la medicina y la tecnología, y lo que subyace es la idea de que todo es posible. De este modo, sobre la ciencia y las técnicas actuales se proyectan la "vieja" omnipotencia infantil, la que el niño supone en sus padres y la que supone en sí mismo.

Frente a la frustración de no poder concebir un hijo, las técnicas reproductivas le dan a las parejas la ilusión omnipotente de proporcionárselos en el momento que ellos decidan tenerlo siempre y cuando cumplan con todas las indicaciones del médico. A saber: cuándo y cómo tener relaciones sexuales; tomar toda la medicación sin cuestionar sus efectos adversos y- sobretodo- "¡háganlo ya!! Los corre el reloj biológico". "¡Tienen más de 35 años!!" De esta manera, la pareja se somete al médico pues supone que el hijo vendrá de la medicina y no de su intimidad sexual.

En el trabajo grupal, se subraya la importancia de valorizar el tiempo subjetivo/vincular frente a la premura del reloj biológico.

Se necesita de un tiempo de elaboración para aceptar la esterilidad (imposibilidad de quedar embarazada o de embarazar) y/o de la infertilidad (dificultad para que el embarazo llegue a término).

Generalmente, los participantes del grupo, llegan con "la urgencia por concebir" sometiéndose a diferentes técnicas de fertilidad, sin detenerse a registrar la



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

movilización emocional, que la premura les genera, ni los deseos que sostienen/soportan la búsqueda.

En el momento en que realizan las técnicas de fertilización los encuentros sexuales son pautados y medicalizados en función de los ciclos de fertilidad. Así las relaciones sexuales pierden su espontaneidad y erotismo y se vuelven poco atractivas. Las parejas, de esta manera, se ven envueltas en la paradoja de que tienen menos actividad sexual cuando más desean embarazarse.

El médico, por su parte, basado en la ideología que "si no hay causa orgánica es porque todavía no se la encontré", empieza el largo proceso de medicalización. En un primer momento se utilizan técnicas de baja complejidad y a medida que éstas fracasan se procede a aplicar otras de mayor complejidad. Estos actos médicos insisten sobre el cuerpo, produciendo una alta dosis de sufrimiento físico y psíquico que la pareja soporta sostenida en su demanda y en la convicción de que tener un hijo es sólo un acto de voluntad y de forzamiento de los cuerpos.

"...Un interrogante que podemos hacernos está en relación con la diferencia entre poder hacer un uso de la ciencia como auxiliadora del hombre en su salud y en su bienestar, o bien en la idea de que el hombre pueda quedar subordinado al servicio de la ciencia y la técnica quedando su cuerpo, su humanidad, como "mera máquina para reparar". Como dice M: " Sino quedo me hago una in Vitro".

El "cuerpo predecible" anticipa el cambio que se está buscando mediante una intervención específica sobre el cuerpo. Se produce una descentración del sujeto, ya que sería la técnica la responsable del cambio buscado", "Muchos pacientes que realizan tratamientos de fertilización asistida no logran elaborar e integrar las transformaciones que produce en ellos la intervención médico-tecnológica", "De este modo, el cuerpo, algo conocido y familiar, puede transformarse en algo desconocido"(1)

Lo grupal ofrece un espacio para repensar: el imaginario que estas técnicas encubren un cuerpo "tecnológicamente completado"; la pareja, las individualidades de cada uno



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

en torno a su pasado y su proyección a futuro, como así también los deseos puestos en juego y el mandato social impuesto por la sociedad.

Estos fueron algunos de los temas, que se trabajaron para lograr dicho objetivo:

❖ **Cuestionamientos éticos:** *¿Son hijos los embriones? ¿La cantidad de embriones congelados, qué relación tiene con el número de hijos que deseamos? ¿Cuántos embriones implantar? ¿Cuántos hijos queremos/podemos tener? ¿Se destruyen, se donan, permanecen congelados, los embriones que "dejamos" en el centro de fertilidad y que no están dentro de nuestro proyecto parental? ¿Qué significado tiene para la pareja y para cada integrante el saber que hay "hijos en estado latente"? ¿Cuál es el status de este objeto "hijo congelado": es atemporal, reimplantable, permite distintas combinaciones? ¿Qué sucede si la pareja se separa o si uno de ellos fallece, qué hacer con los embriones?*

Las respuestas, a estos interrogantes, revelaron la incidencia de los ideales sociales y de las creencias religiosas en la elección del tratamiento de fertilidad a realizar y como los adelantos médico-tecnológicos sacuden las referencias simbólicas al transformar las identidades, las formas de parentesco y de filiación.

Hoy en día la fantasía no sería ser una hija o hijo de otros padres, sino de haber nacido de genes de padres desconocidos a través de las tecnologías reproductivas. Una nueva versión de la novela familiar.

❖ **Planteos económicos:** *"¡Es costoso tener un hijo!!" "Cuando nazca le voy a cobrar todo lo que estamos gastando...ja...ja"*

En algunos casos, la pareja, en su afán de embarazarse, se embarcan en situaciones económicas ajustadas que pueden transformar al futuro hijo en una inversión o en un bien material al que se puede acceder con dinero.

Señalar la influencia de la cultura de mercado, que lleva a los sujetos a transformarse en objetos de consumo, es una intervención significativa en el grupo para sostener la subjetividad frente a las técnicas de fertilidad.



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

❖ **Interrogantes sobre el lugar del deseo en los tratamientos de fertilidad:** *¿Qué lugar tiene lo que deseas en el proceso de los tratamientos de fertilidad? ¿Es lo mismo "desear un hijo" que "querer un embarazo"?*

El deseo siempre se realiza en forma parcial debido a que no hay ningún objeto que pueda colmarlo y **gracias a que no existe ese objeto, es que hay búsqueda, hay vida.** Como a todos los deseos, un objeto perdido lo causa; pero a diferencia del deseo, el anhelo **de tener un hijo tiene una consistencia muy particular**, sin duda **porque es un pedazo de cuerpo «por venir» y por perder pero todavía no perdido.**

Para el psicoanálisis, el deseo de hijo es el producto de la elaboración de un deseo inconsciente, siendo este, algo propio y particular de cada sujeto teniendo diferentes resonancias y formas de elaboración.

Siguiendo a Piera Aulagnier, hablamos de *deseo de hijo*, cuando este último es visto como un objeto diferenciado de la madre. El hijo es otro diferente y diferenciado desde el nacimiento mismo, base esencial para la construcción de todo sujeto humano. **El deseo de hijo sería el deseo de "tener un hijo"**. Supone una ruptura de la posición narcisista, una renuncia al estado de fusión y completud. Aquí el hijo está ubicado dentro del orden simbólico, existiendo la triangulación y la terceridad. Desde la madre, presupone la posibilidad de enfrentar las propias carencias y la renuncia a la realización de sus propios deseos a través del hijo.

En cambio, el **deseo de embarazo**, corresponde fundamentalmente a una dimensión imaginaria, el hijo no es visto como alguien independiente, como un objeto diferenciado, por fuera de la madre. Lo que está en juego es **"ser con un hijo"**. El hijo forma parte de la economía libidinal materna, ya que precisa de su hijo para "ser" con él. El hijo es quien restaura la unidad narcisista perdida lo cual implica una exigencia de fusión en el vínculo materno filial.



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

En la mujer el deseo de hijo emerge en el seno de la sexualidad infantil y es gestado en la intensidad de la conflictiva pre-edípica y edípica. Desde la etapa pre-edípica se funda el deseo de tener un hijo de la madre, desde la identificación materna: ser "madre" como su madre.

El deseo de hijo está también marcado por la conflictiva edípica: tener un hijo del padre como resarcimiento de la envidia fálica. Siguiendo a Freud la libido de la niña se desliza a través de la ecuación simbólica pene=hijo, y en esta nueva posición resigna el deseo de pene para reemplazarlo por el deseo de un hijo. **El deseo de hijo en la niña es el que conduce al deseo del hombre y no a la inversa.**

En el varón, el miedo a lo pasivo y a lo femenino es muy intenso, por lo cual aquello ligado a la mujer-como presupone la castración-es rechazado y junto con este movimiento su deseo de hijo.

Considero importante, diferenciar el deseo de la **demanda de hijo**, demanda que se refiere siempre, a otra cosa que a las satisfacciones que reclama-aquí el hijo. La demanda siempre es **una demanda de amor**.

La demanda de hijo se actualiza en una demanda al otro, que podría ser el partenaire o en el caso de infertilidad, estar encarnado en la ciencia médica.

En este último caso, se corre el riesgo de que **el deseo de embarazo y el deseo de hijo sean reducidos a una problemática de naturaleza orgánica, como cuerpos que se resisten a engendrar porque están enfermos.**

La medicina trata de responder a la demanda de embarazo, sin preguntarse por el deseo de hijo y las subjetividades de los sujetos en cuestión. Despliega su arsenal tecnológico, valioso por cierto, pero usado a veces, de forma indiscriminada, sin considerar si esa pareja ha creado un espacio para el niño, que demanda, pero que no sabe si desean.

Por el contrario, **el trabajo grupal, ofrece un espacio para poder preguntarse por el deseo de hijo diferenciándolo del de embarazo.**



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

Para que se ponga en movimiento el deseo tiene que haber una instancia posibilitadora de que un sujeto se abra a un espacio para desear, y ahí puede o no advenir un hijo.

Como psicóloga y coordinadora del grupo, mediante mis intervenciones, intento privilegiar la dimensión deseante de la pareja, escuchar el deseo, atravesando y escandiendo todas las demandas que la búsqueda de concebir plantea.

❖ **Criterio de realidad:** *¿Qué es lo que se puede hacer realidad mediante estos tratamientos? ¿Qué tolerancia a la diferencia -entre lo deseado y la realidad del resultado del tratamiento- soportan los involucrados en la utilización de las técnicas de fertilización asistida?*

En el trabajo con el grupo, se observa con claridad, como a partir del diagnóstico de esterilidad y/o infertilidad, la realidad subjetiva y vincular se resignifica en base a las polaridades: tener/no tener hijos o estar/ no estar embarazada.

Si el deseo de un hijo se ve obstaculizado o imposibilitado, en el sujeto, se produce una herida narcisista, en tanto su cuerpo o el de su pareja, no puede dar el hijo buscado. El que "encarna" el problema reproductivo se ubica, generalmente, en el lugar del "culpable" respecto a su pareja que queda posicionada en el lugar de "la víctima".

Más allá de que la esterilidad se encuentre del lado de la mujer o del hombre **la infertilidad abarca a la pareja**. La consideración del aspecto vincular, favorece el registro de las diferentes vivencias, frente a esta problemática, en las mujeres y en los hombres.

Grupalmente trabajamos con la idea de que **no hay paternidad posible sin incluir la frustración**, más allá de la dedicación y esmero que pongamos en la obra de ser padres.



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

La **maternidad y la paternidad no son un bien transmisible sino una posición que se construye**, puesto que el hecho que una mujer dé a luz a un bebé, y que un hombre le dé su apellido, no significa que la mujer haya devenido madre de ese hijo, ni que ese hombre se constituya como un padre, garante de una ley a inscribirse; que quieran cuidar de ese hijo estableciendo lazos de afecto, ni tampoco que esa criatura pueda ser contextualizada o significada como tal (hijo).

❖ **Infertilidad afectiva:** Supone pensar la infertilidad o esterilidad no solo desde las cuestiones biológicas sino también desde las variables psicológicas puestas en juego las cuales, muchas veces, resultan ser las causas como así también las consecuencias del problema.

Para la pareja, el hijo por venir está investido mucho tiempo antes de su gestación, pues el sujeto nace de las palabras, incluso mucho antes de que aparezca el cuerpo. *"...Cuando decimos "sujeto" podemos considerar la traducción del término francés sujet como "asunto". Entonces, hay un asunto que surge con las palabras de los padres y de los parientes mucho antes que aparezca el cuerpo ¡Y qué valor tienen!, porque afectan al inconsciente y a los síntomas de la persona en cuestión..."* "Nuestros padres tanto como nuestros parientes son intermediarios entre nuestra inexistencia (o existencia solo simbólica) y nuestra existencia real, ya que sus palabras tienen un rol genésico..." *"...ustedes no lo ignoran, uno nace tanto de las palabras como del simple momento en que los padres se acuestan..."* Lacan (3)

❖ **Prehistoria del niño por nacer:** *¿Qué efectos tendrá en los futuros sujetos, una prehistoria en la que hubo alquiler de vientre o donación de óvulos o de esperma?*

"...Para la mayoría de las mujeres, el embarazo se inscribe- desde el punto de vista psíquico- en esa larga historia que va a constituir la prehistoria del niño. Antes del tiempo de la concepción, las fantasías acerca del embarazo pueblan su vida psíquica: el niño que va a nacer, la madre que va a ser, ligados a su vez, a la niña que ella fue



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

y a la madre que tuvo. Se trata de un niño imaginario que producirá sueños o... pesadillas. En este sentido, el niño imaginario es "activo" en la mente antes de la concepción, luego se confrontara con el niño real, en el nacimiento..." (1).

Estar atentos, tener presente, que cada momento- la prehistoria del niño por nacer, la concepción, el embarazo y el parto,-aún con asistencia tecnológica- no quede por fuera de las subjetividades, de las historias y de la condición deseante de los sujetos comprometidos en ella, es hoy, el GRAN desafío para los psicólogos.

A su vez, las nuevas formas de acceder a la parentalidad plantean interrogantes, a los profesionales de la salud mental:

- *¿Como abordar la sexualidad de las parejas en el seno de las técnicas reproductivas?*

La escena primaria que antes pertenecía a la privacidad, se convierte en algo público, donde son más de dos los que saben cómo se produce la fecundación, cuándo y porqué. El equipo médico no es un observador sino que participa activamente en la concepción, como tercero a la vez excluido/incluido.

- Por otro lado, la cuestión del anonimato en la afiliación-ya que, actualmente, los donantes de gametas son anónimos- deja una estela de incertidumbre sobre los orígenes de muchos niños, *¿Qué sucede si estas situaciones son habladas o permanecen en forma de secreto?*

- Las consecuencias psíquicas que envuelven la implementación de las técnicas de fertilización asistida, tanto en los padres como en los niños *¿están subestimadas o sobreestimadas?*

Lo cierto es que estos interrogantes sólo podremos responderlos como psicoanalistas en un a posteriori y a partir de cada singularidad, ya que es imposible generalizar a cerca de las problemáticas psíquicas de estas demandas.



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

BIBLIOGRAFIA.

1. Alkolombre, P, Deseo de hijo. Pasión de hijo. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del Psicoanálisis, Letra Viva, Buenos Aires, 2008.
2. García Lorca, F, Yema, Losada, Buenos Aires (1934(1991), Pág. 61.
3. Peusner, P, El dispositivo de presencia de padres y parientes en la clínica psicoanalítica lacaniana con niños, Letra Viva, Buenos Aires, 2010.