

En *Psicoanálisis. Espacio para la transdisciplinariedad del ser y nacer epocal*. San Luis (Argentina): Neu.

Los desafíos del avance biotecnológico a la clínica psicoanalítica: su impacto en las familias y las nuevas generaciones.

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ.

Cita:

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ (2019). *Los desafíos del avance biotecnológico a la clínica psicoanalítica: su impacto en las familias y las nuevas generaciones*. En *Psicoanálisis. Espacio para la transdisciplinariedad del ser y nacer epocal*. San Luis (Argentina): Neu.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elizabeth.ormart/146>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p70c/qOn>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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

INDICE

PRÓLOGO

Alejandra Taborda y Elena Toranzo.....7

Capítulo 1. DIVERSIDAD y HOMOGENEIZACIÓN 11

Janine Puget11

Capítulo 2. LOS DESAFÍOS DEL AVANCE BIOTECNOLÓGICO A LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA: Su impacto en las familias y las nuevas generaciones.

Elizabeth B. Ormart.....21

Capítulo 3. EL OLVIDO DEL ORIGEN EN NUEVAS FORMAS DE HACER FAMILIA: LA DONACIÓN DE ÓVULOS

Diana Pérez43

Capítulo 4. CINETERAPIA ANALÍTICA. Cómo utilizar películas y series en psicología: el caso de la reproducción asistida

Irene Cambra Badii; Paula Mastandrea; Paula Paragis; Alejandra Tomas Maier;
Florencia González Pla y Juan Jorge Michel Fariña65

Capítulo 5. LA COMPLEJIDAD EN LOS MODELOS ACTUALES DE FAMILIAS

Alicia Monserrat y Silvia Pugliese.....97

**Capítulo 6. EL CUERPO EN LA IDEOLOGÍA
Y EN DIVERSAS EXPRESIONES SINTOMÁTICAS**
Carlos Rodríguez Sutil.....115

**Capítulo 7. EL PRINCIPIO FUNDAMENTAL DE LA EXISTENCIA
Y EL PROBLEMA SALUD/ENFERMEDAD**
Jorge Rodríguez.....139

Prólogo

“Hubo un siglo en el cual se desplegaron todas las esperanzas: desde la propuesta de acabar con la miseria hasta la de expulsar los demonios psíquicos que favorecen la destrucción humana, desde la ilusión de generar una infancia libre de temores hasta la de construir una vejez sin deterioro, casi inmortal. Hubo también un siglo en el cual se agotaron todas las esperanzas: desde la confianza a ultranza en la bondad humana como límite de toda destrucción hasta el ideal que proponía la alianza entre progreso científico y racionalidad al servicio del bienestar. Hubo un siglo cuyo legado aún no hemos recogido totalmente porque su balance no ha concluido.”
Bleichmar, S. (2006 p. 245)

El balance no ha concluido, pero en su transcurrir resulta insoslayable que, entre construcciones, deconstrucciones y reconstrucciones en devenir, nuevos paradigmas y modalidades relacionales tallan la manera de capturar, comprender y explicar la realidad. Estas transformaciones, ponen en crisis preceptos instituidos en los campos disciplinares y por ende las creaciones transdisciplinares.

Predecir cómo lo inédito cincela el presente y futuro, es y ha sido una pretensión humana con la que se procura ilusoriamente achicar la brecha que impone el más temido y extendido de los reinados: “La Imprevisibilidad” y su mano derecha “La Infinitud”. Asimismo, el declinar en su vigencia de los preceptos conocidos que otorgaron un orden en la Modernidad, puede metafóricamente equipararse a la mar embravecida, que abraza la nueva embarcación “Modernidad Líquida” acunándola con cantos de advertencia caóticos “donde iremos a parar...que vendrá”. Coros que aluden/eluden al proceso de duelo individual y/o colectivo que hay que enfrentar ante cada transformación. Advertencias caóticas, duelos, modificaciones, resistencias al cambio, en un diálogo permanente de luchas y reconciliaciones van dando lugar a nuevas reconstrucciones e integraciones. El impacto de muchos de estos movimientos se torna, al menos en los primeros momentos, impensable, inabarcable. Ya Freud (1927) en “El porvenir de una ilusión” nos enseñó que para pensar los contenidos del presente tenemos que tomar distancia respecto de él, por lo tanto, el presente tiene que devenir en pasado para formular juicio sobre lo venidero. La vertiginosidad de los actuales procesos de cambio en ocasiones se fusiona

presente, pasado y futuro en linealidades temporalmente del aquí y ahora que acotan los tiempos que los procesos despididos requieren. A pesar de ello, con los puntos ciegos que impone lo señalado, vale la pena detenernos a pensar en algunas aristas que se tornan visibles. Lo cual, a su vez requiere, de la deconstrucción de paradigmas psicoanalíticos elaborados en los siglos precedentes. En otras palabras, partimos de considerar que el ser humano cambia históricamente, así como también que la representación de sí mismo y del mundo, por lo tanto, su realidad no se mantiene, ni se comprende estrictamente en los términos con los que fuera pensado por el psicoanálisis de los comienzos.

Desde este enfoque, iniciamos este libro con los aportes de Janine Puget. La autora, pone el énfasis en señalar que invertimos gran parte de nuestras vidas luchando contra la fragilidad inherente a la vida y por ende tratando de protegernos del azar, lo inesperado y lo sorpresivo, en pos de tratar de evitar conflictos, en vez de aceptar su inevitabilidad y amigarse con ellos. La ilusión de poder evitar se enmarca en lógicas determinísticas según las cuales sería posible predecir un futuro y los movimientos requeridos para que se cumpla algo anhelado o no se cumpla lo temido. La predicción pasa a ocupar el centro de nuestras preocupaciones... y a veces los analizados piensan que si se analizan no tienen por qué enfermarse y si se enferman es porque se activó alguna situación primitiva... o no hicieron los duelos necesarios. Así evitan tomar contacto o escuchar los efectos que puedan tener las diversas conmociones sociales que obligan a prestar atención a lo que implica ir siendo sujeto social en el presente. En el escrito subraya la necesidad de crear nuevas herramientas para detectar y trabajar en la clínica con los efectos de los eventos diarios u ocasionales en la vida de las personas para posibilitar pensar y cuestionar lo que parece pertenecer a un extramuro analítico. Extramuros en el que se alojan opiniones, creencias, valores, prejuicios, que supuestamente se basan en hechos equiparados a verdad y por lo tanto no cuestionables. En otras palabras, las propuestas de la autora tiene como eje primordial ir en busca del desplazamiento de modelos determinísticos, agregar al mapa psíquico lo que concierne a las subjetividades en construcción permanente en contextos varios, tomar en cuenta los efectos de presente, las funciones parentales como creaciones en el presente independientes de edad y sexo, incluir el ir habitando territorios fluidos que tienden a fosilizarse o cerrarse, pensar la realidad social con su multiplicidad, tomar en cuenta un futuro imprevisible por lo cual se altera el orden de las transmisiones inter y transgeneracionales, elevar la incertidumbre al rango de Principio inherente a los vínculos.

En esta edición, con el sustrato de los relevantes aportes de Puget, transversalizados por los paradigmas de la complejidad, en los cuatro capítulos posteriores los autores proveen miradas éticas, teóricas y clínicas transdisciplinarias, sobre nuevos caminos trazados por los avances científicos tecnológicos en las articulaciones entre filiación, parentesco y lazos de sangre.

En concordancia, Elizabeth Ormart focaliza su escrito en el cuidado y respeto de las generaciones de niños nacidos a partir de técnicas de reproducción humana asistida (TRHA). Su mirada prioriza los Derecho a la identidad, los efectos iatrogénicos de los secretos familiares, el niño como síntoma familiar y los riesgos que entrañan la edición genética de células germinales y el diagnóstico genético preimplantatorio (PGD) para seleccionar al embrión a implantar como herramienta del genoismo social.

Por su parte Diana Pérez, con el elocuente título de su escrito “El olvido del origen en nuevas formas de hacer familia: La donación de óvulos”, se refiere a las mujeres donantes y propone trabajar multidisciplinariamente, en pos de habilitar el pasaje de meras proveedoras de material genético a su incorporación y comprensión analítica de sus historias como mujeres que deciden ser donantes. Una de las deudas pendientes es el seguimiento de las mismas en el que se ponga en consideración al menos los siguientes interrogantes: ¿La entrega de óvulo promueve la emergencia a posteriori de duelos? ¿Cómo, cuándo y en qué magnitud surgen sentimiento narcisista? ¿Cómo tramitan los niños y niñas su historia genética?. Asimismo, resalta que las legalidades del campo jurídico requieren de un proceso para que puedan ser incluidas como legitimadas socialmente.

Los ejes planteados en ambos capítulos precitados son retomados por Irene Cambra Badii y colaboradores para delinear el original espacio terapéutico que nominan “Cineterapia Analítica”. Los autores, tras plantear los desafíos y dilemas éticos que promueven los avances de las TRHA, postulan al arte cinematográfico como recurso potencialmente rico para el trabajo terapéutico. Delinean distintas líneas de análisis destinadas a promover espacios de reflexión que ponen en relación experiencia subjetiva e impacto estético que vivencian los espectadores. Espacios de reflexión que desde la perspectiva analítica retoman interrogaciones, y procuran abrir el espacio de escucha y contención para hablar de los personajes del film a partir de lo que sienten los espectadores, a través del pathos situacional.

En esta línea, Alicia Monserrat y Silvia Pugliese se centran, en la complejidad y vicisitudes clínicas de los modelos actuales de familias. Sus aportes se centralizan en las circularidades que trazan los interjuegos entre apuestas inconscientes, imaginarios sociales y creencias que habitan en las relaciones amorosas que nutren las fantasías implicadas en la filiación, parentesco y lazos de sangre. Desde esta perspectiva analizan permanencia y metamorfosis en el espacio familiar; vínculos monoparentales, homoparentales y grupos de crianzas. Atendiendo a la complejidad y diversidad se refieren, con la apoyatura de viñetas clínicas, a las actuales configuraciones familiares.

En otras palabras, en los cuatro capítulos referidos, psicología, ética, ideología, sustrato legal, derechos humanos, producciones culturales, políticas de estado, intereses económicos, se hacen presentes en el análisis y desarrollo de las

temáticas propuestas. De un modo u otro, como telón de fondo se extienden las orientaciones, normativas y medidas precautorias señaladas en las Declaraciones de la UNESCO.

Los nuevos modos de concretar la parentalidad, involucra muy especialmente el cuerpo humano. Carlos Rodríguez Sutil, hace un paréntesis en la focalización de la fertilización asistida y ovodonación para incluir el tópico en las interrelaciones entre cuerpo, ideología y ciertas expresiones sintomáticas "Occidentales", contextual e históricamente situadas. El autor, con el respaldo filosófico, antropológico y del psicoanálisis relacional, subraya que las expresiones psicopatológicas adoptan formas específicas dependientes de la cultura. Las mismas se comprenden mejor a la luz de la religiosidad cristiana que promulga el rechazo tanto del cuerpo como de la sexualidad; moral cristiana que sobrevive en el todavía vigente dualismo cartesiano.

Nacer, ser y estar en el mundo, nos remite insoslayablemente a repensar los principios fundamentales de la existencia y el problema salud/enfermedad, capítulo con el que Jorge Rodríguez cierra esta edición.

Alejandra Taborda y Elena Toranzo

DIVERSIDAD y HOMOGENEIZACIÓN

Janine Puget ¹

En la búsqueda de nuevos indicadores

¿Cómo detectar la influencia de las múltiples partículas que van conformando la subjetividad social de cada uno sin reducir la multiplicidad a meras metáforas del mundo interno de cada uno, o sea sin caer en la tentación de traducir estos indicadores a lo que entendemos por funcionamiento del aparato psíquico singular o modelos primitivos de la mente? Para no caer en esta simplificación habrá que proponer hipótesis que permitan prestar atención a términos, palabras, conceptos, estados emocionales, modismos etc... que dan cuenta del complejo tema de la pertenencia a conjuntos y de lo que implica ir habitando espacios sociales. Ir adviniendo sujeto social puede ser pensado como navegar en espacios evanescentes con bordes indefinidos y con líneas de fuga que aparecen y desaparecen sin que sepamos claramente cuáles son los factores que producen oscilaciones. No se trata necesariamente de ir perteneciendo a conjuntos que tengan cierto grado de fijeza sino también a aquellos que advienen aleatoriamente al correr de los tiempos.

Al circular por el mundo cotidianamente se escuchan términos, modismos, comentarios banales o no, silencios de una determinada cualidad que a veces denuncian omisiones para supuestamente evitar conflictos si bien forman parte de las conversaciones diarias. Y pareciera que ese lenguaje no corresponde al que se suele emplear para una sesión analítica. Esporádicamente los analizados comentan como al pasar eventos que tienen alguna cualidad extraordinaria dando por supuesto que sabemos de qué se trata ya que son de dominio público. A veces se trata de hechos violentos que tienen una cualidad traumática, de eventos que

¹ Médica psicoanalista, Miembro Titular y ex-Directora Departamento de Pareja y Familia de APdeBA. Profesora Emérita del IUSAM, Miembro Fundadora de AAPPdeG. Premio Sigourney 2011. Doctora Honoris Causa de Universidad de Buenos Aires y de Universidad de San Luis (Argentina)

hacen a la política actual, de guerras ocurridas en distintas partes del mundo, de nuevos descubrimientos. Suscitan inquietudes como por ejemplo las que llevan en el caso de las guerras a preguntarse si estamos transitando la tercera guerra mundial o si se trata de un nuevo modelo de guerra. Ello a veces se comenta en la sesión más bien como algo sin trascendencia si bien refleja lo escuchado y posiblemente conflictivo. Algunos comentarios tienen más efecto que otros y probablemente ello depende no solo de la cualidad de los eventos sino de la particular circunstancia que cada uno vive y del marco social presente. De todos modos presumo que es inevitable que estas diversas circunstancias activen un estado emocional que implique algún grado de compromiso con el ir siendo sujeto social. Y ello es conflictivo porque pone en relieve la diversidad de lecturas de la realidad lo que rompe con la ilusión de tener un conocimiento cierto y único. Una manera de protegerse de los sentimientos que despiertan algunos hechos es evitar sentirse parte, comprometido y responsable o sea intentar desentenderse de lo sucedido. Para lograrlo se establece una distancia útil pensando que eso le pasa a otros y como no depende de la voluntad singular no nos concierne. Sin embargo es evidente que por más esfuerzos que se hagan para aislarse es imposible sustraerse al entorno en el cual se vive. Otra defensa posible es inscribir los hechos perturbadores como noticias intrascendentes o información desafectivada cuando las noticias exceden la capacidad de procesarlas. También se puede elegir evitar ciertos temas inventando mecanismos de diferente cualidad que protejan de un contacto desestabilizante. Algunas frases tales como *“es mejor callarse, mejor no hablar de ciertos temas... a mí no me interesa porque no es asunto mío”* dan cuenta de dificultades importantes.

Parto entonces del presupuesto que el contacto con la realidad diaria necesariamente sorprende, nos afecta y cada uno y cada conjunto implementa medios para protegerse de sus efectos. Como empecé a decirlo por ejemplo evitar pensar, inscribir lo nuevo como si hubiera sido posible predecirlo o como si fuera parecido a algo que ya ocurrió. Otra posibilidad es emitir una opinión categórica como una manera de cristalizar la fluidez. Sin embargo ello no es posible cuando se trata de violencias sociales como por ejemplo las que realizan atacantes capaces de violar toda medida de seguridad. A veces resulta difícil pensar que un sujeto singular puede tornarse brazo ejecutor de un organismo político y usar armas que pueden ser tanto un cuchillo, un auto que atropella una multitud ante los cuales no hay defensa posible... y reconozcamos que ante cierto tipo de instrumentación política de la violencia no es fácil defenderse... otras veces se trata de reaccionar

ante políticas des-subjetivantes que tienden a crear sujetos inermes. Esto es un pequeño ejemplo de las muchas situaciones difíciles de pensar y que me llevan a una de las conclusiones posibles. Esta es la de tomar conciencia de nuestra vulnerabilidad y en consecuencia de la diversidad de conductas que cada uno implementa conscientemente o no para evitar peligros. ¿Vivimos intentando evitar vivir o produciendo acciones e ideas nuevas, formas de pensamiento al tomar contacto de nuestra frágil pertenencia social?

Ir construyen vínculos entre semejantes o ir adviniendo y diferenciándose cada vez más.

Clásicamente se supone que los conjuntos se establecen entre semejantes, sostenidos por un sentimiento de empatía a partir del cual se activan mecanismos del orden de los que corresponden a las diversas posibilidades identificatorias. Por otra parte vengo proponiendo (Puget J., 2008)² que hay un común que nace de intercambios que llevan a quienes habitan conjuntos a ir creando relaciones a partir de las diferencias que se van generando entre ellos, lo que implica invalidar definiciones identitarias. De ahí surge la posibilidad de crear cada vez más ignorancia y más curiosidad así como descubrir cuán difícil es conocer a otro u otros. Ser sujeto social se inscribe entonces desde dos contextos teóricos simultáneamente. En uno se busca homogeneizar las diferencias y en el otro, por el contrario, en ubicar las diferencias, o la *Différance* (Derrida, 1968) como fuente de vida de cualquier vínculo. En lo que llamo modelo clásico se concibe que a partir de las primeras relaciones objetales se van dando sucesivas transformaciones mediante las cuales nos socializamos. En el otro se considera que se va siendo sujeto social desde el comienzo de la vida, lo que implica desplazar a los padres como únicos dadores de valores sociales y socializantes. No es fácil aceptar esta última hipótesis porque, por ejemplo, descoloca a los padres de su lugar central en la socialización de los hijos. Otra de las hipótesis permite pensar a la familia como un conjunto de sujetos que va construyendo funciones parentales dependiendo de la situación presente sin ocupar lugares fijos. Es el presente y la situación la que crea sus personajes y crea las funciones parentales que no dependen ni del sexo ni de la edad sino del cómo se dan los

² Acorde a algunos autores como por ejemplo R. Esposito (1998) Agamben, Deleuze, Blanchot, Badiou, Lewkowicz, etc.

intercambios ³ y de lo que requiere la situación? Lo mismo sucede para otros vínculos como puede serlo el amistoso, el vínculo amoroso que dependen de un presente y cuando éste no alcanza se recurren a distintas técnicas como el recordar el pasado vivido juntos que debería seguir sosteniendo el vínculo. Estas hipótesis de alguna manera van profanando valores transmitidos por generaciones anteriores, modelos heredados que chocan con el presente. Como ejemplo hoy han dejado de ser válidas algunas formulaciones basadas en la idea de un mundo sólido y por ejemplo ya no es universalmente válido que las parejas tengan que unirse hasta que la muerte los separe, pueden separarse antes de aniquilarse, pueden ser pareja sin que ello implique convivencia. No es ya necesario perdurar y se pueden tomar decisiones sin sentirse repudiado por la sociedad ni quedar pegado a un territorio fijo. Estas ideas al no hacerlas depender de las familias de origen sino de la cultura actual nuevamente profanan algunos postulados hereditarios.

Para evitar profanar otra tendencia es la de homogeneizar las diferencias o mejor aún banalizarlas. Se forman entonces conjuntos de iguales gobernados por algún jefe que es el que sostiene el sistema. Una figura extrema son las sectas, o simplemente conjuntos partidarios unidos para luchar contra... algo... lo que es diferente en ese caso puede ser expulsado en un afuera protegido por un muro real o imaginario. Lo mismo pasa con los grupos sostenidos por ideologías racistas... La ilusión es que se pueda vivir en un mundo armónico en el que los términos guerra y paz pierdan su significado. Sabemos sin embargo que por ejemplo en Esparta la homogeneización fue su final... Así nos lo contó con detalles Ignacio Lewkowicz (2000)

Nos han ayudado a pensar de esta manera autores no tradicionales para el psicoanálisis, capaces de captar algunas de las variables que hacen a la vida social y familiar y son los que tienen en cuenta lo que hoy llamaría la realidad, el puro presente, las condiciones actuales. Nos ponen ante la obligación de adquirir un saber cómo ocuparnos de un puro presente creador de formas inesperadas, no pensadas o sea a las creaciones en inmanencia.

Es sin dudas una desilusión comprobar que la vida societaria no crea armonía, que nos obliga a lidiar con lo diferente, con lo múltiple y la diversidad, que las relaciones entre semejantes son siempre conflictivas y complejas y que precisamente de ahí nace la riqueza de los encuentros/des-encuentros. Conflictos enriquecedores o anquilosantes.

³ Este es un tema que vengo desarrollando desde hace muchos años y que he publicado en mi último libro (Puget J., 2015).

La política, lo político y el psicoanálisis

Y ahora con estos temas nos encontramos con un nuevo obstáculo. Qué difícil es tolerar y hacer algo con las diferencias de opiniones. ¿Cómo trabajar el tema de las opiniones tanto porque se piense parecido que nuestros analizados como si pensamos muy diferente? ¿Cómo devolver la vitalidad de una opinión cuando ésta es emitida como verdad absoluta y por lo tanto no cuestionable? Una solución parece ser eludir este tipo de material o usarlo metafóricamente. ¿Cómo procesar, pensar y discutir a partir de diferencias, respetando la diferencia radical que mantiene vivo un vínculo y en este caso el vínculo analítico? (Puget J., 2017a) Es complejo producir pensamiento a partir de diferentes posicionamientos políticos y de temas que hacen a cierto tipo de sensibilidad social.

Evitar peligros: la predicción

Pareciera que pasamos gran parte de nuestras vidas luchando contra la fragilidad inherente a la vida y por ende inventando como protegernos del azar, de lo inesperado, de lo sorpresivo. Se trata entonces de evitar daños posibles, evitar conflictos en vez de amigarse con ellos. (Puget J., 2017b) La ilusión de poder evitar se enmarca en lógicas determinísticas según las cuales sería posible predecir un futuro y los movimientos requeridos para que se cumpla algo anhelado o no se cumpla lo temido. La predicción pasa a ocupar el centro de nuestras preocupaciones... Nos vacunamos para evitar enfermarnos, consultamos la meteorología para saber cómo vestirnos..., desinfectamos los campos para evitar que nos dañen las plagas por lo cual nos enfermamos con comida “sana”..., nos refugiamos en medios protegidos que nos dejan inermes cuando transitamos por la vida, se le dice a los niños que si estudian bien tienen un futuro asegurado etc... y a veces los analizados piensan que si se analizan no tienen por qué enfermarse y si se enferman es porque se activó alguna situación primitiva... o no hicieron los duelos necesarios. Algo así como si se pudiera construir un DSM analítico.

A su vez los psicoanalistas evitan sorpresas seleccionando lo que entienden a fin de abordar los conflictos de los pacientes. Y así evitan tomar contacto o escuchar los efectos que puedan tener las diversas conmociones sociales que obligan a prestar atención a lo que implica ir siendo sujeto social en el presente.

Sin duda necesitamos nuevas herramientas para detectar y hacer algo en la clínica con los efectos de los eventos diarios u ocasionales en la vida de las personas. Y acá entonces empieza un problema serio dado que para escuchar lo que hace al posicionamiento social de nuestros analizados habrá que derrumbar

algunas paredes (Gampel Y., Puget J., Tylin I., 2017) de nuestro cuerpo teórico llamado clásico y crear nuevas herramientas que nos posibiliten intervenir en la clínica. Una de ellas es la que habrá de posibilitar pensar y cuestionar lo que parece pertenecer a un extramuros analítico⁴. Ahí se ubican opiniones, creencias, valores, prejuicios, los que supuestamente se basan en hechos equiparados a verdad y por lo tanto no cuestionables. Pertenecen a lo que es del dominio público y por tanto es evidente ya que “todos” los conocen. ¿Cómo se construye esos todos y de qué nos protegen... si bien por otro lado nos ubican en un lugar de extrema vulnerabilidad? ¿Qué es ese todos y cómo se construye? Supuestamente el todos contiene confirmaciones de nuestra pertenencia social que se basaría en supuestas verdades que tienen por objeto protegernos de lo que suscita la percepción de la inmensidad y de un mundo fluido y cambiante. Vivimos luchando contra la incertidumbre y para ello elegimos o creemos tener derecho de puntuar solo aquellos hechos que creemos compartir con algunos. A veces damos por sentado que ya que se trata de verdades no son discutibles y ello hace a la deformación de las opiniones.

En la clínica estas verdades se tornan bastiones infranqueables dado que quien las emite no las registra como conflictos propios en lo que hace a su contenido de verdad. A veces se trata de afirmaciones que transmiten violencias, arbitrariedades... pero que no parecen pertenecer a lo que se considera analizable. Como me decía un analizado: *¿para qué vamos a hablar de esto ya que no lo podemos cambiar?* Dado que se trata de hechos no son discutibles... Sin embargo, los niños que son excelentes transmisores de ciertas percepciones y zonas silenciadas son capaces en los análisis de delatar o de transmitir lo que los adultos no pueden. Transmiten valores que hacen a la organización social de sus familias y de los espacios en los que viven que chocan con los valores sociales que van conociendo a través de los juegos de la televisión, del clima reinante. Ello fue muy evidente por ejemplo en la época de la dictadura en la que se pudo descubrir la influencia de los posicionamientos políticos de los padres a partir del juego de los niños y las disparidades entre lo dicho y lo que iba sucediendo. (Puget J., Braun J., Cena M., 2018)

¿Qué lugar dar a estas preocupaciones? ¿Qué tipo de lenguaje, de opiniones se forjan, qué prejuicios se van instalando para justificar un no pensar... qué defensas se establecen ante un mundo que nos sobrepasa y supera nuestros procesos mentales? ¿Qué creencias se forjan? ¿Qué frenos imponen?

⁴ Es de estos temas que vengo ocupándome en este escrito pero ahora lo hago con más precisión referido a la política

Elegir es Profanar

La cuestión de elegir es central y compleja para todo lo que vengo planteando dado que en todo momento estamos enfrentados con elegir como pensar para no profanar la completud anhelada. Por un lado pareciera que cada vez elegimos menos porque nos imponen masivamente valores que hacen a las modas, al capitalismo o a las políticas aceptadas, al tipo de consumo impuesto como ideal, etc..., Y así sería posible creer y justificar que si nos vigilan las cámaras ocultas es por nuestro bien, si nos proponen una forma de vida es la que más nos conviene o es la que menos pone en juego la inseguridad. ¿Habremos perdido la capacidad de elegir?

Y así sucede en algunas ocasiones cuando las parejas creen no poder elegir... elegirse todos los días y se ven obligados a desempeñar determinados papeles por imposiciones culturales... Ya la vida cotidiana se va tornando obligación con roles fijos que encubre un malestar sordo que sepulta todo intento de seguir eligiendo. En las familias puede tratarse de evitar los efectos de los choques entre generaciones y entre culturas obligándose a convivir armoniosamente obedeciendo a algún ritual.

Lo que excede

Muchos caminos se abren. He venido hablando de lo que nos impone el presente y de la dificultad a veces de hacer algo con ello tanto a nivel de nuestra subjetividad social como de la subjetividad familiar y vincular. Ese hacer algo requiere aceptar que el otro, los otros, la realidad se impone suplementando lo que ya tenemos o perturbando como si se tratara de una intrusión: se conjugan el suplementar y el interferir. Si bien ya fui hablando de las dificultades que hacen a ir perteneciendo y constituirse como sujeto social ahora quiero poner el acento en otra hipótesis que concierne lo que llamo lidiar con lo que excede que diferencio del hacer con lo que falta. Y aquí adquiere particular importancia el cómo se piensa la extranjería que toma el ropaje del intruso, del extranjero, etc... dejando surgir una intolerancia particular. Luchar contra lo que excede despierta conductas expulsivas ante aquel vivido como un invasor temible declarándolo descartable, o intentando fragmentar los territorios para alojarlo en aquellos llamados Estados de Excepción (Agamben G. 2003). Varias son las figuras de lo

que excede: un mendigo acostado en la calle cuando pasamos con paquetes de compras caras, el que se quedó sin trabajo y es ubicado como descartable, el que por su aspecto no coincide con las pautas aceptadas, etc.

El conflicto como un enemigo

Entonces porqué por ejemplo las parejas y las familias tienen muchas veces como ideal llegar a entenderse sin que haya ni un sí ni un no... ¿por qué el conflicto tiene tan mala prensa? ¿Por qué lo que parecen buscar es la paz y no un ir haciendo juntos que sea resultado de una actividad creativa? ¿Por qué en las instituciones nuestras los diferentes marcos referenciales adoptados por cada uno pueden ser causa de segregación, desprecio o a veces expulsión? Un paciente que hablaba de sus conflictos en un cargo directivo de su institución no podía aceptar que sus amigos parecían no entender que sus opiniones concernían el bien de la institución. Cuando le comenté que estaba tratando el tema como si fuera una dificultad entre amigos mientras que se trataba de una cuestión política para la cual había que manejarse políticamente se sintió ofuscado como no entendiendo que tenía que ver lo que le decía con lo que planteaba. Insistí diciéndole que parecía no tener en cuenta que tener cargos políticos modificaba profundamente sus relaciones sociales.

Reconciliación y conciliación

Cada tanto cuando aparecen conflictos ante la percepción de lo irreconciliable que se homologa con una posible declaración de guerra surge la idea de intentar una reconciliación. Re-conciliar es una solución encubridora que pretende invisibilizar las diferencias y en consecuencia cierra la puerta a aquellos sentimientos vividos como invalidantes lo que lleva a privilegiar aquellos que no ofrecen conflicto. Pero una consecuencia es precisamente la de achicar los intercambios y desaprovechar los no acuerdos en tanto proveedores de soluciones creativas.

Uno de los sentidos del término conciliar según el diccionario es poner de acuerdo a los que estaban en desacuerdo. ¿Será posible que israelíes y palestinos, turcos y Kurdos, sirios y USA se pongan de acuerdo? En cambio podría llegar a ser posible que descubran que tienen que respetar los territorios de cada uno.

Barenboin nos ha dado un excelente modelo de un hacer juntos que no implica reconciliación sino hacer con las diferencias.

Otro significado es el conformar, hacer concordar o compatibles dos o más elementos que son o parecen contrarios: conciliar las doctrinas aristotélicas con el cristianismo. Y aquí nuevamente perderíamos la posibilidad de tomar contacto con ciertos límites forzando una compatibilidad innecesaria

Para terminar

Haciendo una breve síntesis de lo dicho y de las pistas que se abren resumiré algunas ideas. Mencioné la necesidad de derrumbar paredes y poder desplazar de su lugar central los modelos determinísticos, agregar al mapa psíquico lo que concierne a las subjetividades en construcción permanente en contextos varios, tomar en cuenta los efectos de presente, las funciones parentales como creaciones en el presente independientes de edad y sexo, incluí el ir habitando territorios fluidos que tienden a fosilizarse o a cerrarse, pensar la realidad social con su multiplicidad, tomar en cuenta un futuro imprevisible por lo cual se altera el orden de las transmisiones inter y transgeneracionales, elevar la incertidumbre al rango de Principio inherente a los vínculos. En fin, considerar que la paz de los cementerios aparece como defensa ante la incertidumbre.

Referencias Bibliográficas

- Agamben G. 2003 "Homo Sacer II, Etat d'Exception", Coll "L'ordre philosophique", Paris, Le Seuil
- Derrida J. 1968 "Márgenes de la filosofía", traducción de Carmen González Marín (modificada; Horacio Potel), Cátedra, Madrid, 3 1998. Edición digital de Derrida en castellano. (Conferencia pronunciada en la Sociedad Francesa de Filosofía, el 27 de enero de 1968)
- Espósito R. 1998 "Communitas. Origen y destino de la comunidad". Amorrortu Editores, 2003
- Gampel Y., Puget J., Tylim I. 2017 "A Wall comes down in the clinical frame". 50th IPA Congress/24th IPSO Conference. SDG. Bs As, julio 2017

- Lewkowicz I. 2000 “Esparta o la paternidad abolida, en La encrucijada de la filiación”, Lumen, Bs As.
- Puget J. 2008 “Cada vez nos conocemos menos”, Revista de Psicoterapia Psicoanalítica. Asociación Madrileña de Psicoterapia Psicoanalítica. N° 3, pp. 79-90. Madrid, Febrero 2008.
- Puget J. 2015 “Subjetivación discontinua y psicoanálisis. Incertidumbre y certezas”. Lugar Editorial, Bs. As. Marzo 2015.
- Puget J. 2017a “Algo acerca del concepto de Diferencia”. Revista Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre. V. 19, N. 2, 2017
- Puget J. 2017b “Resolver conflictos y amigarse con los conflictos”. Videoconferencia. Asociación de Psicoanálisis de Pareja, Familia y Grupo de Mendoza. 22 septiembre 2017
- Puget J., Braun J., Cena M., 2018 “Marilú Pelento, psicoanalista de nuestro tiempo. Un panorama de sus ideas”. Lugar Editorial, Buenos Aires, agosto 2018.

LOS DESAFÍOS DEL AVANCE BIOTECNOLÓGICO A LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA: Su impacto en las familias y las nuevas generaciones.

Elizabeth B. Ormart

1. Introducción

Nos hallamos recorriendo un sendero de vertiginosas transformaciones posibilitadas por el avance científico tecnológico. Este avance se vuelve tangible en todos los órdenes de la vida humana. Hasta el punto en que el ser humano mismo se vuelve un producto biotecnológico posibilitado por el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida. (Ormart, 2008) El mismo hecho de referirnos al sujeto como un objeto de consumo o un producto de la tecnología, tiene un efecto deshumanizante insoslayable. ¿Cómo no vernos precipitados en este sentido? ¿Cómo encaminar el desarrollo científico tecnológico, a fin de ordenar su progreso para que su avance no suponga un empobrecimiento subjetivo? ¿Qué efectos calculables e incalculables entrañan las transformaciones de las familias en las nuevas generaciones? ¿Qué competencias debería tener el psicólogo para desempeñarse en la clínica ante los desafíos de la época? Cambios sociales y subjetivos que nos hacen pensar en los límites éticos del mundo por venir.

2. Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida. De la patología a la ampliación de derechos

Las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) surgieron en sus comienzos como solución médica al problema de la infertilidad. El concepto infertilidad es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una enfermedad del sistema reproductivo consistente en la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de doce meses o más de relaciones sexuales no protegidas. En este sentido, dentro de lo que podríamos ubicar como un abordaje de atención en salud surgen reclamos sociales pidiendo que dicha intervención

médica sea garantizada por el sistema público de salud. En Argentina, este primer paso, se vio posibilitado con la sanción de la Ley provincial de infertilidad (**Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires N° 14208**) del año 2010. En sus principales postulados la ley provincial plantea que se declara la infertilidad como una enfermedad y se contemplan tratamientos para parejas en las que la mujer tenga entre 30 y 40 años. Esto es siempre y cuando los cónyuges puedan probar dos años de residencia efectiva en territorio bonaerense. Así, el Estado concederá la posibilidad de realizar hasta dos tratamientos a cada mujer (uno por año), aunque un Consejo Consultivo evaluará la posibilidad de un tercer intento si hace falta. La ley considera como “pareja estéril” a aquella heterosexual que tiene un año de relaciones habituales sin protección y que no haya logrado un embarazo. El plan de asistencia gratuito priorizará a las parejas que nunca pudieron concebir hijos, dejando fuera a aquellas que tengan que hacer tratamientos con donación de óvulos o de semen.

En la primera mitad de la década del 2010, observamos que se produce un giro en el paradigma jurídico desde la concepción patologizante que alienta el espíritu de la ley provincial y la concepción de derechos que soporta la ley Nacional, conocida como la ley de cobertura en tratamientos de fertilización asistida (**Ley N° 26.862, 2013**). Esta última abandona el modelo patologizante de la infertilidad para empezar a hablar de ampliación de derechos. Ya no es necesario que un médico demuestre la infertilidad para lograr la cobertura del sistema de salud de los tratamientos, a partir del 2013: el sistema de salud público "cubrirá a todo argentino –mayor de edad- y a todo habitante que tenga residencia definitiva otorgada por autoridad competente, y que no posea otra cobertura de salud". No se mencionan límites máximos de edad solamente el requisito de la mayoría de edad.

Entre el 2010 y el 2013, se sancionaron la ley de matrimonio igualitario (**Ley N°26618, 2010**) y la ley de identidad de género (**Ley N° 26743, 2012**) a partir de las cuales se reconocen los derechos de algunos colectivos sociales que reclamaban por ellos: el grupo llamado LGTB.

Este grupo, a partir del 2013 se ha vuelto beneficiario de las TRHA. Visibilizamos así un movimiento que va de la atención en salud a parejas infértiles heterosexuales al acceso igualitario del derecho a formar una familia por personas solas o parejas del mismo sexo. Este cambio de paradigma, no es privativo de la Argentina sino que se evidencia en otros países. Da cuenta de ello, la noticia de octubre de 2016, del periódico británico *The Telegraph* quienes publicaron una noticia que daba cuenta de la supuesta intención de la OMS de ampliar la definición de infertilidad a los hombres y mujeres solos que querían ser

padres pero no podían por carecer de pareja. Aunque la citada organización no confirmó la información no cabe duda de que el debate está presente. Infertilidad funcional (para las parejas hetero) e infertilidad estructural (para personas solas y parejas homosexuales) son categorías que otrora eran patológicas pero ahora resultan innecesarias y pueden ser incluidas en el paradigma de ampliación de derechos independientemente de la orientación sexual.

En este sentido podemos hablar de la factibilidad de acceso a las TRHA de grupos cada vez más mayoritarios. Sin embargo, no es irrelevante preguntarse por el sentido de este acceso.

En un escrito anterior (Ormart-Lima, 2014) señalábamos que es un problema propio de la racionalidad tecnocientífica plantear que la primacía de los medios obnubila el sentido o finalidad de los mismos. Si están los medios para tener hijos ¿por qué no tenerlos?

Tener hijos ya no se trata de una elección sino de un derecho y como tal tiene que ser demandado para todos/as. La cuestión no pasa por el deseo de tener un hijo o el sentido que tiene para la pareja o la persona en un determinado momento tomar esa decisión, sino la cuestión cambia de eje y se transforma en si están los medios ¿Por qué no utilizarlos? Si es mi derecho ¿Por qué no reclamarlo? Esta cuestión es central para pensar el impacto que tiene en la subjetividad del niño por venir, que haya en su origen un deseo o un imperativo tecnocientífico. Que se trate, como señala Alkolombre (2008) del deseo de un hijo o de la pasión del hijo. A estas preguntas que se centran en la esfera de la subjetividad del niño por venir, podríamos sumarle otras referidas al sentido poblacional y los efectos demográficos de las TRHA.

3. La matriz humana: Un deseo que no sea anónimo

Kletnicki, A. (2006, pág.1) propone resguardar del avance tecnocientífico, lo que él denomina el núcleo real de la especie humana.

El núcleo real puede ser definido como el carácter simbólico del ser humano. Las coordenadas simbólicas en las que se funda el sujeto. En este sentido es estructural y responde a las condiciones de posibilidad para la fundación del sujeto. En consonancia con el planteo de Lacan, Kletnicki refiere cuales son las coordenadas estructurales de fundación del sujeto.

En su texto *Dos notas sobre el niño*, Lacan afirma que: “La función de residuo que sostiene (y a un tiempo mantiene) la familia conyugal en la evolución de las sociedades¹, resalta lo irreductible de una transmisión -perteneciente a un orden distinto al de la vida adecuada a la satisfacción de las necesidades- que es la de una constitución subjetiva, que implica la relación con un deseo que no sea anónimo.

Las funciones del padre y de la madre se juzgan según una tal necesidad. La de la Madre: en tanto sus cuidados están signados por un interés particularizado, así sea por la vía de sus propias carencias. La del padre en tanto que su nombre es el vector de una encarnación de la Ley en el deseo”. (Lacan: 1983)

Desde esta perspectiva la función de la familia será la de permitir la constitución subjetiva de sus miembros, signada por el ejercicio de las funciones materna y paterna del adulto sobre el niño. Esto funciona como fundamento universal y necesario de la familia, soportada en diversas formas empíricas – naturales o artificiales - de concreción. Las funciones parentales en tanto simbólicas no están anudadas al sexo biológico de quienes las ejercen.

Desde el psicoanálisis Lacaniano la familia es la matriz estructurante de la constitución humana que sigue vigente más allá de la fenomenología que adquieran las actuales constelaciones familiares. Ésta última es contingente, histórica y en nuestra época está fuertemente afectada por la biotecnología. Contingencia que sin embargo, marca subjetividades diferenciales.

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.” Esta referencia, nos lleva a pensar en la importancia de garantizar a las generaciones futuras la matriz humanizante de las funciones parentales como soporte del despliegue subjetivo. Al tiempo, que nos interroga sobre alteraciones biotecnológicas que supongan una modificación genética que podría afectar al género humano, tal como lo conocemos y que podría o no tener efectos imprevisibles sobre esta matriz estructural. Volveremos sobre este punto más adelante.

¹ Lacan supone en *Dos notas sobre el niño* una referencia la obra de Levy Strauss *La familia*, en la que el antropólogo busca responder a la pregunta por el fundamento universal de las estructuras familiares en las distintas culturas. En conclusión, la existencia de familia es, al mismo tiempo, la condición y la negación de la sociedad. Una referencia a esta obra es posible rastrear en Ormart, E. (2014)

4. Evolución de la matriz humana

La importancia de garantizar una matriz humanizante está dicho por Lacan de diferentes maneras a lo largo de su obra:

Momento 1:

En el comienzo de sus escritos podemos encontrar el texto los *complejos familiares*, en él podemos situar a la familia como una estructura organizadora de la filiación y la transmisión intergeneracional. Tanto el padre como la madre pueden ser pensados en términos de funciones de nominación y cuidado, respectivamente (Lacan, 1969). Esta perspectiva se encuentra en consonancia con el planteo estructuralista de Levy Strauss acerca de los sistemas familiares que se sostienen en el ejercicio de funciones necesarias para la subsistencia. Sin embargo, Lacan libera a la familia del mito cultural o a las necesidades biológicas, y la ubica desde los tres registros como: marco de la reproducción de la especie, organizadora de la filiación y fundamento de toda transmisión.

“La función de residuo que sostiene la familia conyugal en la evolución de las sociedades, [...] resalta lo irreductible de una transmisión (esto es el núcleo real) que es la de una constitución subjetiva, que implica la relación con un deseo que no sea anónimo.” (Lacan, 1969)

La importancia de que el niño por venir advenga a un lugar de deseo de los padres resulta central para ubicar el punto de anudamiento entre ese nuevo ser y un Otro que lo antecede y lo nombra.

“Este baño de lenguaje lo determina incluso antes de haber nacido, por intermedio del deseo en que sus padres lo acogen como un objeto, quiéranlo o no, privilegiado” (Lacan: 1966). El lugar de objeto privilegiado, será la marca del deseo parental que constituya un punto identificatorio inicial para la propia constitución subjetiva. Es en el campo del Otro en el que el sujeto se constituye a sí mismo.

Momento 2:

Más adelante, el complejo de Edipo freudiano pasa a ser organizado por Lacan en términos de la metáfora paterna.

La lógica significante de la metáfora paterna estructura la constitución subjetiva del niño por venir en el entramado del deseo de la madre significado, interpretado, por el nombre del padre. Este deseo materno insensato -que luego será denominado goce de la madre- es elaborado también a partir del fort-da

freudiano como primera simbolización del juego presencia-ausencia de la madre. La *identificación primaria* (Freud, *El yo y el Ello*) que es la que introduce al viviente en el campo del lenguaje da cuenta de este poder absoluto materno, amortiguado en el mejor de los casos por la operación de la metáfora paterna que brinda un significado al sujeto. La significación fálica es inicialmente una incógnita. El nombre del padre aparece entonces como “la carretera principal” produce un ordenamiento y una regulación. Al interpretar el deseo de la madre *faliciza* el goce. Esta formalización lógica a partir de la cual un sujeto se inscribe como tal supone alejarse de posiciones ambientalistas, es decir del padre o madre que nos tocó en suerte, para situar el orden de las determinaciones subjetivas.

La idea de pensar el nombre del padre como sustitución metafórica le permitió a Lacan ubicar la función de la ley como no deducible de adaptaciones funcionales al medio, ni a cuestiones genéticas, siendo evidente que está articulado a la especie humana en tanto que habla. La metáfora paterna articula la función del padre con la castración. Esto se encadena con lo que señalamos en el primer momento, el lugar de la castración, el lugar de la falta, el lugar del deseo.

Según Carlos Indart (2005, 27) “Lacan muestra que lo esencial de la operación del significante del nombre del padre no es sustituir otro significante, operación creadora de sentido, sino representar la suposición de la falta de un significante, efectuando la suposición \$, y articulándola a los demás significantes para que con ese límite se ordenen como pertenecientes al campo del Otro.” Este momento en la enseñanza de Lacan supone la concepción del nombre del padre como función. El funcionario es quien se inscribe en la función. El funcionario se libera de una deuda contraída cumpliéndola. El padre es el funcionario del nombre del padre. La deuda está ubicada en la hiancia que existe entre el padre y la función, ya que ningún padre está a la altura de la función. El fracaso del nombre del padre por regular el goce es lo que produce un resto, propio de la simbolización, al que Lacan denominó objeto a. Fracaso que opera produciendo la circulación del deseo.

Momento 3:

En 1974 Lacan profetiza la declinación de la función paterna. Cuando hablamos de la decadencia del nombre del padre tenemos que ubicar que no se trata de la decadencia de la función sino de los funcionarios (modificación de lo simbólico). Junto con ella se produce la multiplicación de los nombres del padre que dan lugar a nuevas formas de lazo social. La dimisión del padre de su lugar de autoridad en lo social y en lo familiar nos conduce a la multiplicación de los nombres del padre. “Hemos pasado de la autoridad paternal a la autoridad

parental, donde el padre no predomina más” dice Negri (2010) “La parentalidad implica que el padre sea sustituido por los pares. [...] La predicción de Lacan del ascenso de la segregación es correlativo a este borramiento de la diferencia: los mismos con los mismos.” (Negri, 2010,192)

Este recorrido final de Lacan que ubica la declinación del nombre del padre nos sirve como herramienta teórica para pensar los entramados familiares que observamos en la actualidad como efecto de las TRHA. Familias homo, hetero, monoparentales son formas de mostrar una diversidad creciente posibilitada en muchos casos por las técnicas de reproducción asistida.

Los tres registros real, simbólico e imaginario y el lazo que los anuda, también puede pensarse como cada sujeto logra constituirse como tal, podemos pensar como el efecto de lo que se produjo y como lugares ha advenir.

Desde cualquiera de los tres momentos de la obra de Lacan, podemos leer la necesidad de una **estructura lógica que diferencie lugares** (núcleo real) que permitan la constitución subjetiva; de las modificaciones en los simbólico que marcan la subjetividad de cada época. Los conceptos de: irreductible transmisión, deseo no anónimo, metáfora paterna, función paterna son formas lógicas de llamar a este núcleo real.

La afectación del núcleo real tiene que ver con la pregunta ¿Qué lugar tengo como hijo en el deseo de mis padres? Se interroga allí el lugar de la falta, de la castración.

Hay una afectación del núcleo real cuando el niño no está ubicado en el lugar deseo sino en el de la voluntad del padre de tomarlo como objeto de consumo, de satisfacción personal, como objeto que colme la falta. Esta afectación puede ser entonces conceptualizada como un empobrecimiento subjetivo que tendrá efectos en las futuras generaciones.

Partimos de la hipótesis de la necesidad de un núcleo real transmisible de una generación a otra y que funciona como ordenador de los sistemas parentales. Pero ¿cuál es el alcance de este núcleo? ¿Podemos equiparar el núcleo real a la función paterna tal como fue concebida por Lacan? Desde el complejo de Edipo Freudiano y la relectura que hace Lacan en la metáfora paterna, hasta las organizaciones familiares homoparentales, monoparentales, etc., llamadas por diversos autores parentalidades, es necesario precisar: ¿hasta dónde alcanza en su poder explicativo el núcleo real como base de la estructura subjetiva y hasta dónde llegan las transformaciones epocales?

En términos de Glocer Fiorini, cabe la pena preguntarse si: “¿Estamos en presencia de una caída del Padre que provocaría una disolución del orden simbólico o se trata de reconsiderar la función simbólica de terceridad desarticulándola de estrictas homologaciones con las concepciones patriarcales todavía vigentes? (Glocer Fiorini: 2015)

5. El problema de la diferencia sexual en psicoanálisis como fundante de la familia

“La mujer será sana o enferma según sublime o no en la maternidad su envidia del pene.” (Badinter: 1991)

La diferencia sexual en psicoanálisis se encuentra sustentada en una lógica binaria: fálico-castrado; activo-pasivo; masculino-femenino. En un escrito anterior (Ormart: 2016) sostengo que: “El tabú del incesto y la salida exogámica como salida del complejo de Edipo suponen el presupuesto de la identidad de género, diferenciada y binaria, dentro de un marco heterosexual. Freud conceptualizaba el desarrollo del complejo de Edipo que tiene una resolución heterosexual como normal y resolución que devienen elección homosexual - masculina o femenina – como una salida anormal del complejo de Edipo.”

Freud ha sostenido en algunos textos un ideal regulatorio de lo sexual signado por las coordenadas de la época Victoriana de la que es hijo. En varios escritos acerca de lo femenino (la feminidad, contacto epistolar con Martha Bernays) sostiene que la mujer debe ocuparse de su casa y el cuidado de sus hijos, que ella presenta un superyó deficitario, escaso sentimiento de la justicia, intereses sociales más endeble, menos aptitud para la sublimación. La noción de la mujer como un continente negro (1926) o la mujer como tabú no hacen más que visibilizar la dificultad por abordar “lo otro”, lo diferente que consolidó la lógica descripta por Foucault (1966,1984) como binaria de oposición entre el sí mismo y el Otro.

La fase fálica (Freud: 1925) es una etapa que ordena la diferencia sexual en términos de fálico castrado. La diferencia entre el varón y la niña es interpretada como el castigo por los deseos incestuosos del varón. La niña parte de la premisa de la castración. Por ello sostiene Freud que: “De tal manera, el reconocimiento de la diferencia sexual anatómica fuerza a la niña pequeña a apartarse de la masculinidad y de la masturbación masculina, dirigiéndola hacia nuevos caminos que desembocan en el desarrollo de la feminidad. [...]. Ahora, empero, la libido de la niña se desliza hacia una nueva posición, siguiendo el camino preestablecido

- no es posible expresarlo en otra forma- por la ecuación pene = niño. Renuncia a su deseo del pene, poniendo en su lugar el deseo de un niño, y con este propósito toma al padre como objeto amoroso.”

Lacan trata de formalizar la teoría freudiana alejándose de la imaginización de los conceptos y sostiene el falo como significante del deseo, organizador del psiquismo y de los procesos de sexuación.

Para Freud la salida normal del complejo de Edipo pasa por la maternidad. “La posición femenina solo se da cuando el deseo de pene se sustituye por el deseo de hijo. Cuando el deseo se cumple en la realidad, y el hijo es varón, se siente una gran dicha por el pene anhelado.” (Freud, S, 1933)

La niña realiza una equiparación entre pene y niño. Desde esta lógica el niño es libidinizado como una parte propia faltante, no como otro. Lacan introduce aquí, la figura de la función paterna como el que pone un límite a la boca de cocodrilo devoradora de la madre y le da existencia al niño como otro, diferente al falo materno. La castración es pensada por la Lacan como una referencia al corte de la diada mama bebe que permite el acceso a la exogamia y permite un ordenamiento simbólico de los lugares familiares.

Mientras que en Freud encontramos las referencias a la familia como heterosexual y un efecto de la salida exogámica, en Lacan, las referencias son estructurales, no haciendo una correspondencia entre funciones materna y paterna y géneros masculino o femenino. Desde esta perspectiva podríamos postular la necesidad de la familia como matriz estructurante de lo humano que adquiere en cada caso formas de transmisión absolutamente singulares.

6. Los efectos en las nuevas generaciones: efectos previsibles e imprevisibles.

La familia es un entramado humanizante que enlaza lo singular de la transmisión de un deseo no anónimo con lo intergeneracional. En este punto se vuelve central pensar la intervención de límite del desarrollo biotecnológico y protección de las generaciones futuras planteado por la UNESCO. La Declaración universal sobre Bioética y derechos humanos (UNESCO, 2005) 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.”

Una primera cuestión a considerar es la diferencia entre lo probable y lo imprevisible. Para poder diferenciarlo, hemos recurrido al tratado sobre el

principio precautorio de UNESCO, 2005. Lo imprevisible es definido como aquello que tiene riesgos incalculables para la humanidad.

Lo probable es aquello que puede ser calculado como efecto de un primer acontecimiento. Este cálculo puede ser más o menos ajustado a la realidad, en tanto se disponga de información que permita un conocimiento más detallado. El desarrollo de investigaciones en estas áreas da lugar a lo que llamamos *estado del arte* que en tanto psicólogos es fundamental conocer para poder actuar profesionalmente con un aval científico. Mientras que lo imprevisible es aquello que no puede ser calculado, que excede toda previsión, que responde a una lógica diferente, ya que es algo novedoso que excede la situación inicial. Y frente a lo cual solo se pueden tomar medidas precautorias. Frente a aquello que es altamente improbable pero plausible se postula el principio precautorio.

Cuando hablamos de los efectos de las TRHA en las futuras generaciones, encontramos estas dos posibilidades.

Vamos a partir de un caso que tiene efectos probables. El caso de los niños nacidos por TRHA ha generado amplio debate en torno a muchas y distintas cuestiones. Uno de los puntos más controvertidos de los debates actuales es el de la donación anónima o no-anónima de gametos (óvulo, espermatozoide), procedimiento conocido como *fecundación heteróloga* y su incidencia en la constitución subjetiva del niño por venir, las fantasías respecto al tercero -aportante del material genético- y la dialéctica derecho a la identidad vs derecho a la privacidad. En el año 2015, en un escrito en colaboración (Ormart-Lima-Naves) hemos reseñado los resultados de una investigación en la que se les presentaba a psicólogos una situación dilemática vinculada a este escenario:

“Una pareja consulta porque su hijo tiene un trastorno atencional en la escuela y ha sido concebido por una fecundación con gametos donados. Ellos creen que puede haber relación entre la enfermedad del niño y el ocultamiento de la forma de concebirlo. Se plantea la disyunción entre contarle al niño que ha sido concebido con material genético donado o no. ¿Cómo cree que tiene que ser la intervención del psicólogo?”

La intención de plantear esta problemática es la de indagar cuáles son las representaciones de los profesionales en torno a: a) las fantasías de los padres respecto de la concepción, b) los miedos que pueden surgir al respecto, c) el vínculo que parecen trazar entre la forma de concepción y el trastorno atencional, d) ¿qué quiere decir que lo no-dicho puede expresarse sintomáticamente?, e) indagar la importancia del saber respecto del origen, ¿de qué saber se trata?, f)

derecho a la identidad vs derecho a la privacidad (variante de la intimidad para la Declaración UNESCO).

En este caso las respuestas estuvieron distribuidas en la muestra. La intervención esperada del profesional psicólogo giró en torno a la exploración de miedos y fantasías (28%); también en relación con el vínculo imaginario que estos padres encuentran entre la forma de concebir, el ocultamiento respecto al origen y el trastorno atencional en el niño (14%). Habría que indagar si es posible diferenciar si el vínculo lo establecen entre la forma de concepción con el síntoma, o más bien, el síntoma como expresión de lo no-dicho, es decir, producto del ocultamiento. En este escenario se plantea un trabajo terapéutico con el niño (19%) siendo también relevante la variable comunicacional: trabajar con los padres la forma de comunicarle el modo de concepción al niño (19%).

Unos años más tarde, encontramos un caso clínico similar en el libro *Infancias* de Gisela Untoiglich y la invitamos a un taller en la universidad para discutir su caso con Natacha Lima, Claudio Godoy, Juan Michel Fariña y Blanca Sánchez.

6.1. Un caso clínico

A continuación vamos a citar un breve resumen del Caso clínico publicado en el capítulo “Don-antes anónimos, deseos no anónimos” del libro *Infancias* por la Dra. Gisela Untoiglich.

“Concurren a la primera entrevista Tatiana y Juan, los padres de Alejandro, de 6 años, preocupados porque los citaron en la escuela para decirles que ven muy desbordado al niño. La madre relata que cuando algo no sale como él espera se pone a llorar, se enoja, se angustia. El padre dice que el niño no tolera el fracaso, quiere imponer su voluntad constantemente.

Ambos padres refieren muchos años de terapia individual y de pareja. Tienen considerables dificultades para hablar entre ellos de sus problemas. Cuentan al pasar que Alejandro nació por espermodonación ya que el padre tenía un alto porcentaje de espermatozoides anómalos y la madre pocos óvulos. Refieren que en la elección del donante priorizaron que se parezca físicamente a su padre.

Es un tema del cual no hablan entre ellos y tampoco lo saben muchas personas, de hecho sus padres no lo saben, pero nunca siquiera lo registraron como una cuestión. Cuando interrogo acerca de qué les sucedía a ellos con la temática de la espermodonación, se sorprenden, la madre refiere que nunca hablaron del tema y el padre le reprocha que nunca le preguntó qué le pasaba con

esto. Nunca se interrogaron acerca de cómo y cuándo hablar con Alejandro, tampoco pactaron no hacerlo, simplemente obviaron la temática. Sin embargo, Juan expresa que lo angustió mucho cuando supo que no tenía capacidad para fecundar, Tatiana dice que sólo hay que mirar para adelante.

Ambos padres están distanciados de sus familias de origen, con vínculos difíciles. En ambas hay secretos que atañen a la temática paterna. Tatiana descubre a los veinticinco años que su padre tiene una familia paralela, con mujer e hijos y Juan se entera hace poco tiempo, a través de su hermana, que su padre no es hijo biológico de su abuelo.

Juan se presenta como egoísta, intolerante y se identifica con muchas de las dificultades de Alejandro, temperamental, con poca tolerancia a la frustración. Plantea que ellos son tres entidades compartiendo el mismo techo.

La madre refiere que ocupa todos los espacios que el padre deja vacantes y que cuando él quiere intervenir, como lo hace de un modo con el que ella no acuerda, entonces no se lo permite. Juan pide ayuda en lo vincular, no sabe cómo tratar a su hijo, no sabe cómo hacer para que su mujer lo escuche. Sabe que no tiene modelos en los cuales ampararse y no encuentra cómo construir el propio. Refiere que Alejandro los tiraniza.

Alejandro concurre a la primera entrevista con sus padres y se presenta como un déspota al cual los padres se someten todo el tiempo, les grita, los amenaza con su puño cuando no lo complacen. Tiene un altísimo nivel de exigencia y una bajísima tolerancia a la frustración.

Les propongo que realicen un dibujo, la madre sugiere un diseño colectivo, Alejandro ordena hacer un dibujo referido a un juego electrónico, les grita a los padres cuando no hacen lo que él quiere y cuando le gusta una idea de su padre, la toma como propia. Ante el maltrato el padre retrocede.

Cuando los padres se dirigen a Alejandro lo llaman “amigo”. A la hora de irse le dicen: Amigo ¿nos vamos? Y por supuesto Alejandro dice que no y se enoja con sus padres, que lo miran perplejos.

Cuando les pregunto a ellos acerca de qué piensan sobre hablar con Alejandro acerca de cómo fue concebido, aparecen temores que nunca habían puesto en palabras antes. A Juan le preocupa que Alejandro lo desautorice como padre, que le diga en alguna discusión que no le puede dar órdenes porque no es su padre. La madre teme que Alejandro quiera averiguar sobre el donante y ella no tenga ninguna información para darle. Ambos se dan cuenta cómo, simplemente, han dejado de hablar y escucharse en los últimos años.

En una entrevista a solas con Alejandro dibuja a su familia, como dijo su padre, son tres entidades conviviendo en el mismo dibujo. Él se dibuja en el medio entre su padre y su madre con una espada sobre la cabeza del padre, cada uno tiene sus objetos y no interactúan entre sí.

En principio, les propongo como estrategia terapéutica, entrevistas con los padres, ya que consideraba que eran ellos los que estaban muy entrapados y angustiados en las situaciones con Alejandro. Trabajamos muchos meses sobre sus diferencias, la dificultad para escucharse y la necesidad, pero a su vez los temores, de hablar con el niño acerca de su historia de origen. Cuando finalmente se animan a hablar, el padre expresa luego en sesión: “Fue más fácil decirlo, que callarlo todos estos años”.

Líneas para pensar el caso:

- El donante como terceridad para los padres
- El derecho del niño a conocer su origen
- El derecho del donante al anonimato

En el año 2015 se modificó el Código Civil de Argentina incluyendo la figura de la filiación por técnicas de reproducción asistida como tercer vía filiatoria. A continuación cito los mencionados artículos:

ARTICULO 563.- Derecho a la información de las personas nacidas por técnicas de reproducción asistida. La información relativa a que la persona ha nacido por el uso de técnicas de reproducción humana asistida con gametos de un tercero debe constar en el correspondiente legajo base para la inscripción del nacimiento.

ARTICULO 564.- Contenido de la información. A petición de las personas nacidas a través de las técnicas de reproducción humana asistida, puede:

- a) obtenerse del centro de salud interviniente información relativa a datos médicos del donante, cuando es relevante para la salud; (INFORMACION NO IDENTIFICATORIA)
- b) revelarse la identidad del donante, por razones debidamente fundadas, evaluadas por la autoridad judicial por el procedimiento más breve que prevea la ley local. (INFORMACION IDENTIFICATORIA)

Un primer problema consiste en que la obligación de inscribir a los niños presentando el consentimiento informado queda librado a la voluntad de los padres.

Según Michel Fariña (2017) se trata de una falsa elección, en la que el sujeto puede quedar presa de un velo alienante. Porque si cumple con la ley desde una formalidad, queda curiosamente en una posición de déficit como padre. Y si violenta la ley también queda en una situación de impostura como padre. El gran desafío para la clínica a partir de esto es buscar las dimensiones singulares que hagan que el sujeto no quede atrapado en alguna de estas dos variantes. Que lo haga por una cuestión superyoica para cumplir con la ley, pero que quede angustiado por esto porque quedó destituido al informarlo desde ese lugar formal, kantiano digamos, que se debe hacer, o que quede destituido bajo la forma del ocultamiento, temiendo que el tercero venga como un fantasma allí. En ese sentido me pareció interesante la cuestión de los tiempos lógicos. Porque este Vel alienante tiene que ver con el cambio de la mirada, con lo que aparece inicialmente, y va a ser necesario ese tiempo para comprender el procedimiento, para que el hombre pueda en algún momento concluir diciendo “fue más sencillo decirlo que ocultarlo a los largo de todo este tiempo”. Pero eso no es una cuestión automática. Se pueden sugerir maneras de pensar la complejidad que esto presenta. Pero yo insisto en que ver el tema del alienante está en la paradoja de la ley, porque al mismo tiempo que dice que la voluntad procreacional es de los padres y que son padres en pleno derecho, en dos artículos introduce al tercero de una manera sumamente intensa y disruptiva, ya sea bajo la forma de que hay que inscribirlo en el acta de nacimiento o bajo la forma de informarle al nacido la identidad del donante.

El debate contemporáneo acerca de la pugna entre el derecho del niño a conocer su origen y el derecho del donante a su intimidad y anonimato, se encuentra en la actualidad superado. Ya que las investigaciones actuales señalan que el derecho del niño tiene prioridad sobre el anonimato. Así como en sus orígenes el acto de adoptar un niño, estaba rodeado del anonimato, en torno a la figura de los padres biológicos, y paulatinamente, se fue vislumbrando la importancia psicológica de informar al niño que ha sido adoptado. Lo mismo, ha ocurrido en el ámbito de las TRHA. Mientras que ante los médicos sugerían no informar a los niños que habían sido gestados con gametos donados, en la actualidad se sugiere dar a conocer esta información tempranamente. Sin embargo, la forma que ha tomado el texto de la ley busca garantizar el derecho del niño pero no por una vía compulsiva para los padres.

6.2 El enigma del porvenir: la estrategia precautoria

La tecnología CRISPR-Cas9 es una reciente herramienta de edición del genoma que actúa como unas tijeras moleculares capaces de cortar cualquier

secuencia de ADN del genoma de forma específica y permitir la inserción de cambios en la misma. Esta tecnología viene llevándose adelante con éxito en plantas y animales. El desarrollo de la tecnología CRISPR-Cas ha inaugurado una nueva era para la ingeniería genética en la que se puede editar, corregir y alterar el genoma de cualquier célula de una manera fácil, rápida, barata y altamente precisa. Naturalmente, este potencial de la edición de la línea germinal de las células humanas puede afectar a futuras generaciones, no solo al sujeto en cuestión, y esta posibilidad plantea problemas éticos mucho profundos. A los que ubicaríamos en esta segunda vertiente de incalculable.

Estos problemas podrían dividirse en cuatro áreas clave:

1) Consentimiento informado

Dado que las futuras generaciones no pueden opinar sobre el modo en que editamos los genes que van a heredar, ¿podemos decir que es ético hacer cambios tan trascendentales en lo que significa ser humano sin el consentimiento del sujeto? Este problema, se presenta también en las TRHA cuando se realiza el diagnóstico genético preimplantatorio (PGD) para seleccionar al embrión a implantar². Sin embargo, en este caso se afecta al futuro embrión, mientras que la edición genética afecta a toda la progenie. Es decir, que esos genes no solo serán heredados por nuestros hijos, sino también por los hijos de los hijos de nuestros hijos, hasta el infinito. Eso significa que una decisión médica que se toma hoy podría tener consecuencias en la vida de personas que aún no han nacido, y de formas sobre las cuales no podemos tener certeza. En estas coordenadas, es muy difícil sostener un consentimiento informado, cuando los efectos de la intervención no son ni siquiera previsibles. De allí que sea necesario el principio de precaución.

2) Complejidad

Si bien hemos hecho avances significativos en el proceso de comprender la genética humana, la edición genética no es una ciencia totalmente precisa. Los genomas son sistemas complejos: todos los genes de un genoma están interrelacionados, y no sabemos, a ciencia cierta, de qué manera el cambio de un gen puede afectar a los demás. Además, existen factores ambientales que tienen efectos sobre las expresiones genómicas (epigenética) que exceden cualquier previsión posible.

Si bien la cuestión de la complejidad existe también en la edición genética de células somáticas, en estos casos la edición puede hacerse por etapas, lo que les permite a los médicos dar un margen de tolerancia a expresiones genéticas

² En este sentido se puede consultar un trabajo sobre la implantación de un embrión ciego, que realiza Laso & Lima (2018)

inesperadas y corregirlas. Estas opciones no existen en la edición de la línea germinal. Porque, una vez modificada la línea germinal, no hay vuelta atrás para los herederos de esos genes.

3) *Eugenesia*

La posibilidad de modificar con precisión células de línea germinal embrionarias también podría presentar nuevos problemas, especialmente en la forma en que concebimos a los seres humanos, individual y socialmente. El film *Gattaca* adelanta en un escenario futurista esta posibilidad. El genoismo es una forma de discriminación basada en la información genética, que lleva a que la sociedad se divida entre los que pueden acceder a la ingeniería genética (via PGD o CRISPR CAT9) y quienes no acceden y quedan excluidos de las “mejoras” que ella trae. En la actualidad los criterios de selección embrionaria mediante DGP son médicos (erradicar enfermedades, etc) pero estos criterios también se van ampliando a otros que podríamos llamar sociales o culturales (sexo, color de pelo, de ojos, etc.)

4) *Riesgos subjetivos*

En este punto, tenemos que aclarar que es central la consideración de lo subjetivo, de los efectos sobre cada sujeto como único y no generalizable. Sin embargo, en base a los desarrollos del acápite segundo de este escrito, es importante retomar la necesidad de un núcleo real transmisible de una generación a otra y que funciona como ordenador de los sistemas parentales. Dentro de esta matriz humanizante un lugar central lo ocupa el deseo no anónimo que libidineice a la criatura humana. Cualquier desarrollo biotecnológico que reduzca al ser humano a un objeto comercializable, que lo saque de la lógica del deseo rebajándolo al plano de la demanda, tiene efectos desubjetivantes que impactarán de manera diferente en cada sujeto. Este ámbito es privativo de la psicología que tiene que aportar una mirada disciplinar que contemple el respeto por esta dimensión subjetiva.

Conclusiones

Es central para los profesionales psicólogos que trabajamos en el ámbito clínico formarnos en TRHA, ya que cada vez más nuestros pacientes son objeto de ellas. A continuación presento un listado que no es exhaustivo, ya que es un campo en permanente avance, pero si es detallado, de lo que los psicólogos deberían manejar como conocimientos del estado del arte en este campo.

Diversos capítulos incluidos dentro de las competencias del psicólogo en el ámbito de las TRHA:

- El terreno de la reprogénica: avance de la biotecnología y límites éticos. Análisis de situaciones dilemáticas. Derechos en pugna.
- Intervención psicológica en el diagnóstico de la infertilidad. Los casos de esterilidad sin causa aparente (ESCA) y los límites del saber médico
- Intervención psicológica en tratamiento de la infertilidad de parejas heterosexuales. Elaboración de las pérdidas. Duelo genético. Intervención del psicólogo a lo largo del plan médico reproductivo. Limitaciones subjetivas. Alternativas a la formación de familias.
- Intervención psicológica en casos dilemáticos de embriones criopreservados e implantados.
- Intervención psicológica en Gestación por sustitución: evaluación y acompañamiento de los comitentes. Evaluación psicológica, informe judicial y acompañamiento de la gestante.
- Acciones psicoeducativas en materia de diversidad familiar. Familias monoparentales, homoparentales, trans, Funciones y roles parentales.
- Acciones psicoeducativas en la inclusión social de la diversidad sexual desde la perspectiva de género. Aspectos psicosociales de la construcción de la identidad de género.
- El cuidado y respeto de las generaciones futuras. Derecho a la identidad de niños nacidos a partir de TRHA. Las narrativas sobre el origen destinadas a niños pequeños en la literatura y el cine infantil. Efectos iatrogénicos en los niños de los secretos familiares. El niño como síntoma familiar. Riesgos que entraña la edición genética de células germinales y el PGD como herramienta del genoismo social.

En este artículo me he centrado en el desarrollo de este último punto, con particular atención de las Declaraciones UNESCO que nos dan orientaciones normativas para limitar el avance científico tecnológico de un modo positivo, es decir, no prohibiendo su desarrollo sino determinando en cada caso cuáles serán las medidas precautorias a implementar.

Referencias Bibliográficas

- Alkolombre (2008) Deseo de hijo, pasión de hijo. Buenos Aires, Letra Viva
- Badinter, E. (1991) ¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX. Barcelona, España. Editorial: Paidós.
- Claude Levi-Strauss (1956) La Familia En: Lévi-Staruss, C.; Spiro, M.E. & Gough, K. (1956). Polémica sobre el Origen y la Universalidad de la Familia. Barcelona: Anagrama
- Freud, S (1925) Tres ensayos sobre la sexualidad humana. en: Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S (1925) El yo y el ello. en: Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S (1931) Sobre la sexualidad femenina" en: Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu, tomo XXI.
- Freud, S (1932), "33ª conferencia. La feminidad", en: Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu, tomo XXII
- Freud, S Consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica. n: Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu,
- Foucault, M (1966) Las palabras y las cosas. Mexico siglo XXI, 1978
- Foucault, M (1984) Historia de la sexualidad. La voluntad de saber 1. Madrid: siglo XXI, 1995
- Glocher Fiorini, Leticia (2015) La diferencia sexual en debate. Lugar. Buenos Aires.
- Ilse Grubrich-Simitis (2012) Semillas de Conceptos Psicoanalíticos Fundamentales. En Revista Psicoanálisis N° 10, Lima 2012.
- Lacan, J (1993) Dos notas sobre el niño en *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires Manantial: 1993.
- Laso, E & Lima, N (2018) Aquel que no quiere ver: selección de embriones. En congreso ética y cine. Recuperado: <http://www.eticaycine.org/TerraDois>
- Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires N° 14208 (2010)
- Ley de matrimonio igualitario N°26618 (2010)
- Ley de identidad de género N° 26743 (2012)

- Ley de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. N° 26.862 (2013)
- Lima, NS., & Ormart, EB. (2014). El cuerpo femenino: entre las demandas sociales y la racionalidad tecnocientífica. *Anuario de investigaciones*, 21(2), 225-232.
- Kletnicki Armando (2006). Tecnologías de Reproducción Asistida: Ética Y Desarrollo Científico. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- MIT technological review En línea: <https://www.technologyreview.es/s/10773/el-padre-de-crispr-pide-una-moratoria-por-el-polemico-experimento-chino>
- Ormart, E. (2008) Cuando el producto tecnológico tiene rostro humano: problemas éticos en el uso de las tecnologías reproductivas. En *Hologramatica*. UNLZ. En línea
- Ormart, E. (2009) Un nuevo escenario para la decisión de Salomón. En *Ética y cine*. Consultado on line en: <http://www.eticaycine.org/La-ley-y-el-orden>.
- Ormart, E. (2014) TRHA: impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros. *Revista Aesthethika*, 11: 86 – 102, 2014
- Ormart, E. (2018) *Cuerpos y familias transformados por las TRHA* Buenos Aires, Edit. Letra Viva
- Parra Tapia, I., (2006) “Consideraciones biojurídicas sobre la vida en el embrión humano”, *Revista de Filosofía Práctica DIKAIOSYNE*, n° 16, Año IX, Junio 2006, Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela
- Pennings, G., Bonduelle, M., & Liebaers, I. (2003). Decisional authority and moral responsibility of patients and clinicians in the context of preimplantation genetic diagnosis. *Reproductive biomedicine online*, 7(5), 509-513.
- Pennings, G., De Wert, G., Shenfield, F., Cohen, J., Devroey, P., & Tarlatzis, B. (2006). ESHRE Task Force on Ethics and Law 11: posthumous assisted reproduction. *Human Reproduction*, 21(12), 3050-3053.
- Pennings, G., & de Wert, G. (2012). Preimplantation genetic diagnosis. In: Ruth Chadwick, editor. *Encyclopedia of Applied Ethics, Second Edition volume 3*. San Diego: Academic Press: pp. 576-583.

- UNESCO (1997) Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos. Consultado el 12/1/2019 en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- UNESCO (2003) **Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos**. Consultado el 12/1/2019 en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=17720&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- UNESCO (2005) El principio de precaución. Comisión Mundial de la Ética de conocimiento científico y tecnología (COMEST). Consultado el 12/1/2019 en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139578>
- UNESCO (2005) Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. Consultado el 12/1/2019 en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Untoiglich, G (2017) “Don-antes anónimos, deseos no anónimos”. En *Infancias. México, Paradiso*.
- Tort, M. (1992). El deseo frío. Procreación artificial y crisis de las referencias simbólicas. Nueva Visión.
- Zatz, M. (2011) Genética. Editora Globo, Sao Paulo.

EL OLVIDO DEL ORIGEN EN NUEVAS FORMAS DE HACER FAMILIA: LA DONACIÓN DE ÓVULOS

Diana Pérez

1- Introducción

Este artículo intenta plantear algunas reflexiones acerca de los cambios que se producen con el avance de la ciencia y la biotecnología aplicadas a la medicina reproductiva en la constitución de familias, a partir de la donación de gametas¹. Surgen nuevas formas de acceder a la parentalidad, por la posibilidad de incluir en la realización del proceso reproductivo material genético donado por personas que no son quienes luego van a ejercer la paternidad o maternidad. Esa incorporación de un “tercero” en el proyecto parental merece una especial consideración para los profesionales comprometidos con las problemáticas actuales.

El punto de partida de este trabajo fue una investigación realizada en el 2016 denominada “La otra cara de las TRHA: las mujeres donantes”² que tuvo como principal interés darle visibilidad a las mujeres donantes de óvulos, habilitando el pasaje de meras proveedoras de material genético a su incorporación y comprensión analítica de sus historias como mujeres que deciden ser donantes.

¹ Recurren a la donación de gametas mujeres cuya reserva ovárica se ve disminuida por la edad o con algún problema genético o insuficiencia ovárica; cuando el factor es masculino: por disminución de calidad seminal, azoospermia, entre otros; y por causas sociales: hombres y mujeres sin pareja (MSPE/PSPE) o parejas igualitarias (PI).

² Investigación realizada junto con la Lic. Laura Wang en 2016. Publicada en *Derecho de Familia – Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia* - N°78, Marzo 2017.

Decíamos en aquella investigación:

“Las mujeres donantes de ovocitos son relevantes. Ellas aportan el material genético necesario en los tratamientos de fertilización asistida. Sin embargo no se han realizado suficientes estudios sobre el tema. Saber quiénes son y qué las convoca es un primer paso en el conocimiento de un rol invisibilizado”.

Para ello se llevó a cabo una indagación de tipo cualitativa³ entre mujeres que se presentaron a un Programa de donación de óvulos de un Centro de Fertilidad con el objetivo de conocer: el perfil sociodemográfico de las donantes y las motivaciones que se ponen en juego para concurrir a ese Programa. El material analizado surgió de las entrevistas de evaluación psicológica realizadas (un total de 40 casos).

Observamos que varios hechos y actores sociales colaboran en la invisibilización de las mujeres donantes:

- La sociedad no repara en ellas: la donación de gametos es prácticamente desconocida y no está equiparada en el discurso social a otras donaciones;
- Generalmente las mujeres conocen los Programas de donación a través de pocas fuentes de comunicación. La mayor parte de las veces, la información circula de manera informal (de “boca en boca”);
- Vinculado a lo anterior, también pudo apreciarse en los relatos que la intención de donar promueve cierto pudor en las mujeres, que comparten la decisión solo con los más íntimos, una situación casi *secreta*;
- Se establece una relación contractual con los centros de fertilidad (a través de un Consentimiento Informado⁴), esas instituciones son las que se constituyen en únicas garantes de la donación y de la donante;
- A su vez, los centros de fertilidad y los médicos consideran como “su paciente” a las receptoras, relegando con frecuencia el lugar de las donantes a simples proveedoras de una “célula”;
- La ciencia las ve como “material genético”;
- Por otra parte, las receptoras muchas veces prefieren olvidarlas, al punto de ocultar el origen de los óvulos.

³ La investigación cualitativa permite obtener información valiosa que resulta difícil de recabar de otro modo, ya que posibilita el análisis de discursos sociales aportando conceptos nuevos que no se habían previsto en las hipótesis iniciales.

⁴ Contrato entre partes que informa a las donantes sobre los procedimientos a realizar, los riesgos y las responsabilidades, así como sobre los alcances de las leyes.

La donación de gametos es una práctica con más de veinte años en el país, regulada a partir del año 2013 por la Ley de Reproducción Médicamente Asistida (Ley N° 26.862), que dio “acceso integral a los tratamientos reproductivos”⁵, en el contexto de leyes que produjeron verdaderos cambios de paradigma, visibilizando distintas configuraciones familiares: Ley de Matrimonio Igualitario (Ley N° 26.618, 2010) y Ley de Identidad de Género (Ley N° 26.743, 2012). Esta serie de legislaciones produjeron un cambio significativo que habilitó un “derecho reproductivo” allí donde antes solo se atendía a una disfunción orgánica (la esterilidad) dentro del paradigma basado en el binomio salud-enfermedad.

Por último, se incorporó una tercera fuente de filiación derivada del uso de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, que se agregó a las dos anteriores (la filiación *por naturaleza* y la *adoptiva*). En este tercer tipo filial, el Código Civil y Comercial (2014)⁶, establece que los nacidos son hijos de aquellas personas que expresaron su “voluntad procreacional” mediante el consentimiento previo, informado y libre, con independencia de quién haya aportado las gametas, lo que produce una ruptura con los modelos tradicionales donde lo biológico y genético siempre predominaron por sobre cualquier aspecto volitivo. En este caso, es la voluntad el factor determinante de la filiación.

En la actualidad la postergación de la maternidad por motivos personales, culturales, económicos, laborales y/o familiares hasta edades más avanzadas –en las que existe una disminución de la reserva ovárica- y la decisión de personas sin pareja o en parejas igualitarias de constituir familias hacen que estas prácticas vayan en aumento.

Somos testigos privilegiados de estos cambios. Estas nuevas maneras de acceder a la parentalidad nos interpelan y nos plantean nuevos interrogantes. ¿Qué podríamos decir los profesionales que estamos involucrados en estas temáticas? Tal vez debemos comenzar por pensar en cómo nos formulamos esas preguntas.

⁵ Esta ley “permite incluir en los tratamientos de reproducción humana asistida a todas las personas mayores de edad, sin discriminación o exclusión fundadas en su orientación sexual o estado civil”.

⁶ Se hace referencia a los artículos 560, 561 y 562 del Código Civil y Comercial en Argentina, sancionado en el año 2014, puesto en vigencia a partir del 1 de agosto de 2015. Agradezco especialmente a la Dra. Mariana Rodríguez Iturburu, especialista en Derecho de Familia, por su asesoramiento ante las inquietudes que fueron surgiendo a lo largo del presente artículo.

Esto significa interrogarnos desde:

- el marco conceptual teórico con el que trabajamos, los nuevos problemas que se nos presentan nos obligan a repensar la teoría y los dispositivos de abordaje;
- la posición ética con la que concebimos la clínica. Estas nuevas formas de acceder a la parentalidad nos desafían en la comprensión tanto de las decisiones individuales como en los efectos sociales y cómo se procesa el imaginario del futuro de los niños;
- Y, especialmente, necesitamos estar advertidos sobre la posible interferencia de nuestras creencias ideológicas o morales para desecharlas en el proceso de análisis.

Pondremos en contexto algunos aspectos a considerar ya que la donación de óvulos abre sin dudas un espacio “nuevo” en el escenario de las donaciones.

Una primera aclaración que resulta pertinente es que no es lo mismo “salvar vidas” que “crear vidas”. Este desplazamiento de sentidos que pueden tender a ligarse pone en juego dos representaciones que enlazan lo pulsional del cuerpo con el lenguaje, y que diferencia un cuerpo relacionado con el riesgo de la muerte de otro vinculado con la reproducción.

La donación de óvulos representa uno de los temas más controversiales del uso de las técnicas de reproducción humana asistida en el que convergen dilemas sociales, ideológicos, económicos, morales y éticos.

No es la intención de este artículo abarcar la complejidad de todos los temas, sino solamente reflexionar sobre algunos de estos aspectos discutibles de la donación.

Desarrollaremos a continuación tres nudos problemáticos en torno a esta cuestión:

- La trama del dinero;
- El anonimato;
- El lugar de la donante dentro de la nueva familia.

3- Ejes problemáticos en relación con la donación de óvulos

3.1. La trama del dinero

Si bien la ley estipula que la donación nunca deberá tener un carácter lucrativo y comercial, en la práctica, tanto en Argentina como en la mayor parte del mundo se establece la posibilidad de una compensación económica en concepto de las molestias físicas, gastos de desplazamientos y pérdidas laborales ocasionados por el proceso de la donación.

La inclusión del dinero no solo promueve una de las críticas más severas a la donación, sino que produce saltos significativos respecto de la valoración social:

- La donante se convierte en mera proveedora;
- El acto altruista deja de serlo por recibir una compensación económica;
- El reconocimiento social que tiene cualquier gesto humano de donación (como el de un órgano o incluso el dar sangre) queda anulado como fin solidario.

En estos casos debe contemplarse que las mujeres donantes deben realizar una serie de estudios previos (para calificar), una posterior estimulación hormonal para finalmente someterse a la aspiración folicular (de los ovocitos) bajo sedación en un quirófano.

Como plantea la socióloga Lucia Ariza⁷: *“La cuestión del intercambio de óvulos suscita visiones cruzadas y fuertes tensiones entre su acepción en tanto compraventa, y su significado de acto solidario”*.

En este sentido es preferible mantener la tensión que provoca la cuestión porque considerar al material genético como una mercancía tiene sus consecuencias: en principio borra toda dimensión subjetiva, el cuerpo enajenado es objeto de transacción y es por ello que resulta una de las razones que explica la invisibilidad de la donante.



Imagen 1. *BBC News*, 21/09/12⁸

⁷(Ariza, Lucia, 2016 p242)

⁸ Versión on line https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/09/120921_economia_negocio_fertilidad_en#share-tools



Imagen 2. Diario Sur, 19/02/18⁹

El riesgo de inscribir el acto de donar dentro de la lógica del mercado anticipa la obtención de un “*plus*” (*plusvalía* en términos de Marx, *plus de goce* retomado por Lacan), que requiere de un marco legal que lo regule.

Sabemos que el campo jurídico es indispensable, pero resulta insuficiente para contener el entramado subjetivo que escapa a cualquier regulación.

En relación con esa regulación: ¿Quién controla la cantidad de veces que dona una misma donante?, ¿Cuántos niños nacen de una misma donante?

⁹Versión online <https://www.diariosur.es/sociedad/salud/donacion-ovulos-altruismo-20180212194859-nt.html> Estas noticias son ejemplos de cuando los óvulos se convierten en mercancía.

Hoy no existe en nuestro país un Registro Único de Donantes, un instrumento que permitiría almacenar la información de donantes y niños nacidos, preservar la información médica, supervisar la práctica profesional y cuidar a las donantes. El número de veces que alguien dona (actualmente existe un consenso que recomienda no más de 6 donaciones) no solo aumenta los riesgos de consanguinidad (endogamia) sino que la exposición continua a la estimulación ovárica podría incrementar los posibles perjuicios para salud de las donantes.



Imagen 3: *El Mundo*, 23-08-17¹⁰

¹⁰ En esta noticia se denuncia cómo la falta de reglamentación puede producir graves irregularidades pero, a la vez, se le adjudican “hijos” al donante, adscribiéndole un sentido moral que haría pensar en el absurdo de que una persona podría tener 100 hijos abandonados. Versión on line <https://www.elmundo.es/sociedad/2017/08/23/599daa2522601d50188b45ff.html>

Luego de escuchar y analizar el relato de las entrevistas respecto de las motivaciones para donar hemos señalado en la investigación mencionada anteriormente, “La otra cara de las TRHA: las mujeres donantes” que:

“Las mujeres donantes no donan sólo por necesidad económica. Su condición social y su propia historia las convoca a ayudar”.

“(…) las mujeres donantes construyen una posición subjetiva (modo de estar en el mundo) basada en el ‘cuidado del otro’ y el ‘servicio a otro’, correspondiente con sus primeros aprendizajes familiares (‘cuidar su propia casa’, ‘cuidar de sus familias’)” (….) “habituadas a poner el cuerpo, no ya en sentido metafórico, sino como realidad..., para estas mujeres saberse fértiles representa un resarcimiento narcisista”¹¹

Los antecedentes publicados sobre motivaciones de donantes validan lo expresado anteriormente, otras investigaciones aportan datos cuantitativos: (Montserrat, Roca, 2012p.31) en referencia a otras investigaciones “Al analizar las motivaciones en este subtipo de donantes el altruismo está presente en el 75% de ellas (Boada, et al., 2004) solapándose en una proporción elevada (68-73%) con la motivación económica (Martin et al., 2007;Lasheras et.,2011)”¹².

Evaluar la problemática de la compensación económica y el altruismo tomada en un sentido único implica desconocer las múltiples significaciones que se abren en el acto de donar. Como lo señala Orobitg G., Bestard J. y Salazar C.:

*“En realidad, se trata de lenguajes aparentemente contradictorios desde nuestras categorías analíticas que oponen interés y altruismo (...) Es, más bien, una ‘coreografía flexible’ (Thomson, 2001) entre diferentes elementos que dan sentido a las donaciones y a las nuevas relaciones de parentesco hechas posibles a partir de ellas”.*¹³

¹¹(Wang, Pérez, 2016, p271 /272).

¹² (Monserrat –Giménez , 2012,p31)

¹³ (Orobitg G., Bestard J. y Salazar C.2013,p 93)

Pensando en nuestro trabajo profesional podríamos asegurar que nuestras intervenciones cambian según se considere la trama del dinero en términos de leyes de mercado o de sujetos.

Un punto que debemos considerar es, ¿cómo pensar el acto de donar?, ¿Sería propiamente una “donación” el aporte de las donantes?

Jacques Derrida (1995: pág.21) nos inspira definiendo de manera inmejorable al “**don**”:¹⁴

*“Una vez más, volvamos, en efecto, a empezar por lo más simple y fiémonos siempre de esa precomprensión semántica de la palabra «don» en nuestra lengua o en otras lenguas familiares. Para que haya don, es preciso que no haya reciprocidad ni devolución, ni intercambio, ni contra-don, ni deuda” (...) “Si el otro **devuelve** o me **debe**, o ha de **devolverme lo que le doy**, no habrá habido don, tanto si dicha restitución es inmediata como si se programa en el complejo cálculo de una **différance** a largo plazo”*

En otro párrafo señala:

(...) no puede haber don (...) sino en el instante en que toda circulación haya sido interrumpida y a condición de ese instante”.

Para que exista “don”, en los términos de Derrida, no existe intercambio, ni deuda que pagar, por lo que el significado cristalizado de “donante” (en todos los casos, no sólo en el referido a óvulos) se aparta de esta significación. En esa lógica ¿cómo cancelar una deuda simbólica?, siguiendo a Derrida, no hay equivalencia (material) que la pague.

Finalmente, en los hechos, la donante es partícipe de un sistema de intercambio, en el cual el dinero opera como un *mediador* que cancela toda deuda simbólica y pone tope a cualquier significación que confunda donación con filiación, permitiendo armar ecuaciones simbólicas.

Cuando indagamos en las entrevistas qué significaba el acto de donar para cada mujer, pudimos comprobar cómo el dinero recibido entra en un sistema de

¹⁴ Derrida, Jacques, 1995, p21)

equivalencias en el sentido de “como ayudo-me ayudan” o “solidaridad entre mujeres”. De lo expresado por las entrevistadas también se extrae que no confunden la donación con la maternidad. La función materna para ellas, está siempre ligada al afecto, más allá del vínculo biológico: “*Madre es quien quiere, quien cría, quien educa a sus hijos*”.¹⁵

Seguramente tendremos que crear nuevas palabras, más precisas, para denominar a la donación y las donantes, para poder nombrar a aquella mujer que le posibilita a otra el acceso a la maternidad.

3.2. Anonimato vs. No anonimato

Otro aspecto a considerar gira alrededor del anonimato de la donante. Existe una tensión que se expresa en el campo jurídico, entre la preservación de la identidad de la donante y el privilegio del derecho del niño a conocer sus orígenes.

Desde el comienzo de la utilización de las técnicas hasta la actualidad se han desarrollado dos posturas alrededor del anonimato en el campo de la donación. Durante las primeras décadas, se sugería mantener el secreto dentro de la pareja por considerar que todo se reducía a una cuestión del ámbito privado. Pero con el transcurso de los años se ha comenzado a privilegiar al futuro niño como sujeto de derechos, este reconocimiento puede interferir con los derechos de los padres a la privacidad y los derechos de los donantes al anonimato.

Originariamente, un argumento muy utilizado para sostener el mantenimiento del anonimato en la donación de gametas era el de la necesidad de respetar el derecho de los/as donantes a la privacidad en tanto su aporte se realizaba justamente bajo la protección que brindaba ese anonimato. Se entendía entonces que, ante la posibilidad de la propia exposición, muchas personas no se prestarían a donar.

El principal recelo del no-anonimato radicaba en la posibilidad de un eventual contacto futuro y operaba sobre cierto estigma que pudiera recaer sobre la donante por haber entregado un material genético desentendiéndose de las consecuencias luego de contribuir en la generación de vidas humanas.

Sí, existe un consenso social en que el contacto futuro siempre debe facilitarse ante la aparición de algún problema de salud de origen genético. Y es

¹⁵ (Wang, Pérez, 2016, p265)

que en estos casos entra en juego la motivación de *salvar* una vida. Pero incluso ante eventualidades como esta, la información necesaria puede asegurarse recurriendo a las clínicas intermediarias sin dejar de garantizar la privacidad de los y las donantes.

El suministro de información a los nacidos de técnicas de reproducción humana asistida está en discusión hace años. Hoy es mayoritaria, entre los profesionales que nos dedicamos a este campo, la recomendación de develar al niño su forma de concepción porque se conocen los daños emocionales que puede generar su ocultamiento en la constitución subjetiva. Antecedentes como los de la adopción o la apropiación de menores sirven como claros ejemplos del perjuicio que puede producirse.

“El actual Código Civil y Comercial se ocupó especial y expresamente del derecho a la información de las personas nacidas por TRHA, lo que conocemos como una proyección del derecho a conocer los orígenes, tal como se interpreta el derecho a la información de las personas nacidas por TRHA a través de los arts. 563 y 564”.¹⁶

Nuestro código dice que: “Toda persona nacida mediante el uso de las TRHA tiene derecho a saber que fue concebido con material genético de un tercero, compromiso este que deben asumir sus progenitores como una obligación derivada de su responsabilidad parental”.¹⁷

A su vez, es importante saber que existe una tendencia mundial hacia la apertura de los datos de los donantes. Varios países han evolucionado desde un sistema de donación anónima hacia uno de no anonimato (Reino Unido y Holanda, entre otros).

¹⁶ Art. 563: La información relativa a que la persona ha nacido por el uso de técnicas de reproducción humana asistida con gametos de un tercero debe constar en el correspondiente legajo base para la inscripción del nacimiento.

Art. 564: Contenido de la información. A petición de las personas nacidas a través de las técnicas de reproducción humana asistida, puede: a. obtenerse del centro de salud interviniente información relativa a datos médicos del donante, cuando es relevante para la salud; b. revelarse la identidad del donante, por razones debidamente fundadas, evaluadas por la autoridad judicial por el procedimiento más breve que prevea la ley local.

¹⁷ (Herrera, 2015, p.294).



Imagen 3 Diario El País (07-05-18) ¹⁸



Imagen 4 PIA Programa de Identidad Abierta¹⁹

¹⁸ Pone de manifiesto la crisis del anonimato, los avatares de la jurisprudencia, sus avances y retrocesos en esta materia.

No podemos desconocer la incidencia de los derechos humanos en lo jurídico y del avance de los descubrimientos científicos en materia de genética (ADN, pruebas genéticas directas al consumidor -DTC-, Family Tree DNA). Cada vez será más difícil ocultar la donación y más sencillo acceder a la información identificadora de donantes, y otros parientes genéticos, por lo que se debe alentar a revelar el uso de gametos de donantes a sus hijos/as.

En nuestro país el sistema que adoptó el Código Civil y Comercial de anonimato relativo es el que consideró que mejor se adapta y adecua, en estos momentos, a nuestra idiosincrasia.

La donación es voluntaria y altruista pero en el Código Civil y Comercial vigente se prevé que, a petición de las personas nacidas a través de las técnicas de reproducción humana asistida, puede:

- a) obtenerse del centro de salud interviniente información relativa a datos médicos del donante cuando es relevante para la salud; y
- b) revelarse la identidad del donante, por razones debidamente fundadas, evaluadas por la autoridad judicial por el procedimiento más breve que prevea la ley local²⁰.

Parte de nuestra responsabilidad como profesionales del ámbito de la psicología implica conocer el contexto de las leyes de nuestro país, para comprender que **el anonimato no está garantizado** y cuando en nuestra práctica tomamos contacto con posibles donantes o posibles receptoras de gametas, debemos tener en cuenta estos dos tiempos de la donación:

- a) En el primer momento la donante desaparece de la escena. Se le asegura que no va a haber ningún vínculo donante-receptor de gametas.
- b) Pero luego, existe la posibilidad del levantamiento del anonimato a solicitud del niño/a

¹⁹ Anuncio local de un banco de esperma que promociona la posibilidad de elegir un Programa de Identidad Abierta evidenciando esta tendencia mundial.

²⁰ Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, Artículo 564.

Esta paradoja abre un debate en torno a: ¿Cómo reaparece la donante?, ¿Es la donante un dato genético o una persona?, ¿Cuál es la información que se requiere?, ¿Cuál es el límite?

3.3. El lugar de la donante

Podemos postular que persiste una tensión entre lo biológico y lo subjetivo aun sabiendo que lo genético no determina el parentesco ni la filiación.

La antropóloga Consuelo Álvarez Plaza sostiene la hipótesis de que:

*“La invisibilización, la clandestinidad y el secretismo son estrategias que ponen de manifiesto la importancia que realmente tiene el vínculo genético para todos los implicados en el sistema de donación. Ocultar la donación y la recepción de gametos permite, a donantes y receptores, reforzar y seguir viviendo en la estructura social vigente donde la consanguinidad y la filiación van unidas”.*²¹

De este modo comprobamos en nuestro trabajo cotidiano la fuerte impronta de los ideales de la familia consanguínea, que poseen muchas personas, se sustenta en la creencia de que compartir una misma genética le da estatuto de “propio” al hijo/a.

El *matching* fenotípico, que es la coordinación de los caracteres visibles entre la donante y la receptora, es muy utilizada por las técnicas de reproducción humana asistida con el objetivo de favorecer las similitudes de los rasgos físicos en la descendencia deseada. Actúa en las técnicas como un cierto modo de control imaginario. Los profesionales que trabajamos en este campo consideramos que es importante desarticular esta ficción de lograr mantener la continuidad física, para poder incorporar el azar y el valor de la cultura en la construcción de parentesco.

La escisión entre material genético donado y donante coopera con la decisión de mantener el secreto y enmascarar la infertilidad. De este modo se produce un anudamiento entre gametos - secreto - anonimato.

²¹(Álvarez Plaza, 2014, p. 20)

Tomando en cuenta esta resistencia, es importante advertir que una pareja (generalmente se da en relaciones heterosexuales) que recibe óvulos donados deberá realizar, como bien lo explica Patricia Alkolombre, “un trabajo psíquico adicional: ser padres de otra manera”²² mediante el cual se comprenda que cuando existe el deseo de un hijo, esto lleva a enfrentarse con el dolor de no compartir la genética, aceptar la contingencia de los datos de una herencia anónima y la inclusión irreversible de un/a tercero/a. Se trata de una elaboración de duelos que al ser tramitados construyen al armado de relatos propios y singulares sobre los orígenes de la identidad familiar.

Ahora bien, ¿podemos pensar que la donante ocupa un lugar en la subjetividad del niño o en el de los padres?

Según Armando Kletnicki, en principio sabemos que la donante no encarna un deseo singular para ese niño:

*“lo que caracteriza la filiación es la relación con un deseo absolutamente singular, cuya presencia requiere ser indagada en numerosas situaciones posibilitadas por los avances tecnológicos”.*²³

En otro texto Kletnicki, retomando a Juan Carlos Indart señala: *“En la actualidad la familia se presenta como institución social encargada del sostén de esa transmisión: ubicamos allí relaciones de total singularidad que engendran obligaciones absolutas con pocas personas no anónimas, es decir con nombre, sobrenombre y apellido. Se trata, en la familia, de la transmisión y sostén de núcleo social no anónimo y singular”.*²⁴

Entonces: ¿Si la donante ingresa en la trama familiar, de qué manera se incorpora?, ¿Qué decir al niño/a que lleva en su cuerpo huellas de otros cuerpos que constituyen su herencia biológica?

Desde hace varios años, distintos países les han otorgado a los hijos gestados con esperma, óvulos o embriones donados, el derecho a saber quién fue el donante. El profesor Ken Daniels, del Departamento de Trabajo Social de la

²² (Alkolombre, 2012, p. 107)

²³ (Kletnicki, Alfano, 2012)

²⁴ (Kletnicki, 2001, p 213)

Universidad de Canterbury en Christchurch, Nueva Zelanda, viene desde hace tiempo promoviendo que se conformen familias ampliadas con los donantes, los receptores y los hijos gestados por técnicas de reproducción humana asistida.

Estas experiencias variadas y positivas demuestran el interés de algunos donantes y familias involucradas en buscar su vinculación con los donantes o descendientes de los donantes.



Te invitamos a conocer a los fundadores de la red de personas nacidas por donación de óvulos o semen y de donantes más grande del mundo, Donor Sibling Registry (DSR), de Estados Unidos, que agrupa a más de 50.000 personas en 105 países. Un encuentro exclusivo con periodistas.

THE DONOR SIBLING REGISTRY
ESTABLISHING, CONNECTING AND SUPPORTING DONOR FAMILIES

WENDY Y RYAN KRAMER EN ARGENTINA
Jueves 10 de noviembre a las 15:30
Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER)
Tucumán 1613, piso 6, dptos. C o D

Más información y confirmación de asistencia: info.concebir@gmail.com

RIO ARGENTINA
El mundo por dentro

CONCEBIR
Grupo de apoyo para personas con trastornos en la Reproducción

CIEN LUNAS
EDITORIALES

Imagen 5. The Donor Sibling Registry ²⁵

Sin embargo, insiste la pregunta ¿por qué alguien querría conocer a su donante?, ¿por qué algunos donantes quieren saber si hubo descendencia a partir de su aporte?, y ¿por qué el interés de nacidos a partir de donaciones de conocer con quién se comparte genética (“medio hermanos”)? ²⁶

²⁵ Los fundadores de la Red de personas nacidas por donación de gametas donadas en varias oportunidades visitaron nuestro país contando su experiencia.

²⁶ Nuevamente faltan las palabras para nombrar a las nuevas relaciones de parentesco.



Imagen 6. La crónica.com (07-05-2018)²⁷

Lo señalado de diversos modos nos interpela y lleva a preguntarnos:

- ¿Acaso la **filiación -voluntad procreacional-** no desplazó la **trama genética?**, ¿cómo se responde a este campo indeterminado en términos subjetivos o genético?
- Si el donante no tiene intención de filiar: ¿qué lo convocaría a saber sobre su descendencia?

Podríamos pensar que existen diferentes modos de construir familias, con el aporte de distintos protagonistas.

²⁷ Noticia ocurrida en California que relata el encuentro de una joven que sabía su origen genético y su donante, dejando en claro el interés de ambas por conocerse y reconocer lo que tenían en común

En este sentido nos encontramos con la agudeza de Rosa Kononovich:

*“La fertilización asistida y la donación de gametos necesitan ser pensadas desde una perspectiva que permita a los hombres y a las mujeres incluirlas en sus modos de vida, que no sean sólo actos aislados, escotomizados y delegados sino que puedan ser integrados al deseo de tener un hijo, a sus proyectos de vida y a la forma de vivir donde se juegue plenamente la potencialidad. Esto significa que sea considerada como una opción más, entre muchas otras, de tener un hijo. Que puedan correrse de la coerción que impone el poder médico-científico generando demanda de tecnología. Que piensen al hijo desde su deseo y su potencialidad creando para él un espacio simbólico. Que lo integren en su ‘forma-de-vida’”.*²⁸



Imagen 7. Películas como “Los chicos están bien”
Dirigida por Lisa Cholodenko



Imagen 8 . “Delivery man”,
conocida en hispanoamérica como
“Una familia numerosa”, escrita y
dirigida por Kent Scott, remake de
una película canadiense anterior²⁹

Llegados a este punto nodal tal vez podríamos plantearnos: ¿No estamos en presencia de la búsqueda de eso enigmático que tienen siempre los orígenes para todos (y no a una excepción de los niños nacidos por donación)?

En el campo del psicoanálisis, la primera referencia con la que nos encontramos es con la historia de Edipo, entrecruzamiento entre destino, búsqueda

²⁸ (Kononovich,2016)

²⁹ Ambos films muestran cómo la llegada del donante a la vida de las familias o la búsqueda del donante por los niños nacidos producen cambios significativos en la vida de las personas.

de los orígenes, padres biológicos y padres adoptivos, tragedia tomada por Freud para explicar un tiempo constitutivo del sujeto: el complejo de Edipo.

El psicoanálisis nos permite comprender como “*el origen constituye para el ser humano, un enigma fundamental*” -nos dice Kononovich-

“que intenta dilucidar a lo largo de su vida como sujeto singular y como integrante de una comunidad. La pregunta sobre su origen se reformula insistentemente y las respuestas, lejos de agotarla, intensifican su potencia al constituirse en motor de la producción fantasmática”.

Entonces ¿no podríamos pensar que el niño no solo hereda la genética sino todos los sentidos asignados al acto de donar y por ende la donante ingresa en esa trama por los intersticios de la transmisión, aún en lo no dicho?

Pero, acaso ¿no es eso lo que nos hace humanos?, ¿No nos permite comprender la constitución psíquica pensar que más allá de buscar al donante para que resuelva el enigma, hay un saber incompleto que nos determina?

Como dice Carlos Gutiérrez:

“Si el Otro (la madre como agente simbólico) no sabe, si el Otro no tiene todas las respuestas, se trata entonces de buscarlas por sí mismo; se trata entonces de que ese saber no está contenido en determinado sitio y que finalmente, no se encuentra en ninguno. Ese saber solo encuentra un lugar por la vía de una suposición, de una creencia: ese saber es solo un saber supuesto”.

Finalmente

“Vemos, entonces, que el no-saber del Otro, en relación con el origen de la vida, determina al sujeto al punto de constituirlo como sujeto del inconsciente. El no saber del Otro divide al sujeto mostrando el carácter fecundo de esta falla.”³⁰

Desde nuestro campo nada es natural, nada viene dado, todo se construye, el sujeto necesariamente será re-engredado.

La historia que comienza con la donación de gametos es puro porvenir, no podemos predecir cuál va a ser el interés del niño/a ni de ningunos de los actores intervinientes, pero tampoco podemos obstaculizarlo.

³⁰ Gutiérrez, Carlos (2000: p. 200/201).

3. A modo de conclusión

La época en que vivimos nos obliga a deconstruir conceptos coagulados, como el de donante, aquí analizado, para entender en qué encrucijada nos encontramos.

Hoy sabemos que tenemos que lidiar con una multiplicidad de factores y facetas que atañen a estas prácticas:

- El mercado con su avidez comercial;
- La ciencia con sus saberes absolutos que escinde al sujeto mismo;
- La medicina que intenta satisfacer deseos;
- Las leyes que intentan regular, en post de un “para todos”;
- Los anhelos de sujetos que ven frustradas las posibilidades de ser padres;
- Y todos nosotros atendiendo lo “singular”, lo propio de cada caso, con más preguntas que respuestas pero con la convicción de que tenemos que pensar en todas las personas involucradas.

Se trata de proteger la salud en sentido amplio, de un modo integral, contemplar no solo la parte física sino también la psíquica. La entrevista psicológica incorporada a los estudios clínicos y genéticos que se les realizan a las donantes no solo evalúa la inclusión de las aspirantes a los Programas de Donación, sino que brinda asesoramiento sobre las implicancias de la donación. En definitiva, la mujer donante debe tomar la decisión de realizar o no la donación.

Una evidencia de la importancia de la intervención de profesionales de la psicología en estos procesos es la elaboración de las Guías de Buenas Prácticas para la Evaluación y el Asesoramiento de las donantes de ovocitos que realizamos con el grupo de psicólogas del Capítulo de Psicología SAMeR 2018:

“consideramos fundamental trabajar en pos de lograr una mejor comunicación entre todos los profesionales que integramos los equipos multidisciplinarios de salud reproductiva velando, ante todo, por el bienestar de quienes consultan y de todas las partes involucradas”.³¹

Una de las deudas pendientes es el seguimiento de la donante, ¿cuánto persiste ese sentimiento narcisista?, ¿no ocurre ningún duelo en esa entrega que

³¹ (Samer, Capítulo de Psicología, 2018)

aparezca a posteriori? ¿Cómo tramitan que esos niños y niñas lleven su historia genética y no tengan contacto con ellos?

Finalmente, es importante destacar que una *legalidad* que puede determinar el campo jurídico no implica que algo esté *legitimado* para una amplia mayoría social, así como que todas las posibilidades que brinda la ciencia no deberán necesariamente ser aceptadas. Y esto atraviesa nuestra práctica cotidiana donde emergen estas problemáticas en las que se da una intersección de distintos campos psicológicos, sociales, médicos, éticos jurídicos y económicos, que merecen ser debatidos interdisciplinariamente.

Referencias Bibliográficas

Alkolombre, Patricia “Deseo de hijo. Pasión de Hijo- Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis”, Buenos Aires, Letra Viva Editorial, 2012

Álvarez Plaza, Consuelo, “La diversidad familiar y la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes y /o gestación subrogada”, *IM-Pertinente*, Universidad Complutense , Madrid, 2014.

Ariza, Lucia, “«No pagarás»: el consentimiento Informado como productor de solidaridad en la medicina reproductiva”, en *Ciencia, Docencia y Tecnología*, Revista científica de la Universidad Nacional de Entre Ríos, Vol. 27, Nro. 52, 2016

Capítulo de Psicología de SAMeR Guías de Buenas Prácticas para la evaluación y asesoramiento de las Donantes de Ovocitos <http://www.samer.org.ar/> (2018)

Derrida, Jacques, “El tiempo del rey” en *Dar (el) tiempo*, [Traducción de Cristina de Peretti], Buenos Aires Paidós 1995
https://redaprenderycambiar.com.ar/derrida/textos/tiempo_del_rey.htm

Gutiérrez, Carlos “Saber creacionista y ficción fundadora”, en *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*, Lumen/Humanitas, Buenos Aires, 2000

Herrera Marisa, "Comentario al Libro II", en Marisa Herrera, Gustavo Caramelo, Sebastián Picasso (dirs.), *Código Civil en Código Civil y Comercial de la Nación Comentado*, Buenos Aires, Infojus, 2015.

Kletnicki, Armando y Alfano, Adriana Lilian, “Las tecnologías de reproducción asistida y el tratamiento de sus excesos. Paternidad / maternidad de

embriones supernumerarios”, IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - UBA, Bs. As., 2012 (disponible en <https://www.aacademica.org/000-072/39>)

Kletnicki, Armando, “Un deseo que no sea anónimo”, en Michel Fariña, J. y Gutiérrez, C. (comp.), *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*, Bs. As., Lumen, 2001

Kononovich Rosa “La pregunta sobre el origen. Donación de gametos”, Revista Entrelíneas Trabajo presentado en las 3ras Jornadas de Adopción y Fertilización Asistida de APdeBA. Jornada Anual Centro Oro. Publicado en Boletín Centro Oro (disponible en http://www.centrooro.org.ar/wp-content/uploads/2016/05/la_pregunta_sobre_el_origen.pdf)

Monserrat Roca–Giménez Vicenta SEF Manual de Intervención Psicológica en Reproducción Asistida Editorial Panamericana, Madrid, 2012.

Orobitg, Gemma; Bestard, Joan y Salazar, Carles, “El cuerpo (re) productivo. Interés económico y altruismo social en las experiencias de un grupo de mujeres donantes de óvulos”, Revista andaluza de antropología. Número 5: aportaciones y potencialidades de la antropología de la salud, septiembre de 2013 (disponible en: [http://www.academia.edu/9562712/El_cuerpo_re_productivo. Inter% C3% A9s econ% C3% B3mico y altruismo social en las experiencias de un grupo de mujeres donantes de % C3% B3vulos 2013 \)](http://www.academia.edu/9562712/El_cuerpo_re_productivo. Inter% C3% A9s econ% C3% B3mico y altruismo social en las experiencias de un grupo de mujeres donantes de % C3% B3vulos 2013))

Wang, Laura; Pérez, Diana “La otra cara TRHA: las mujeres donantes” (2016) Derecho de Familia –Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia - N°78 (Marzo 2017).

CINETERAPIA ANALÍTICA.

Cómo utilizar películas y series en psicología: el caso de la reproducción asistida¹

Irene Cambra Badii; Paula Belén Mastandrea; María Paula Paragis; Alejandra Tomas Maier; Florencia González Pla y Juan Jorge Michel Fariña²

Un acercamiento a la bioética por la vía del cine

Las narrativas han sido, desde tiempos inmemoriales, una vía directa de transmisión de experiencias, emociones y saberes. Su fecundidad radica, justamente, en que “*la vida [misma] tiene estructura narrativa*” (Muñoz y Gracia, 2006, p. 17) y podemos acercarnos a distintas experiencias por la vía de relatos - literarios, radiales, musicales, cinematográficos.

Estas formas narrativas suponen una revalorización del rol de la singularidad en el marco de “la insobornable subjetividad de la comprensión humana” (retomando las preciosas palabras de Mainetti, en Tealdi, 2008, p. 167). El cine, que ha sido catalogado como una síntesis de las artes precedentes (Badiou, 2004), se presenta asimismo como una forma privilegiada para acceder a un recorte singular a través de un fragmento de pocos minutos de duración que nos permite pensar cuestiones complejas de la subjetividad humana.

¹ Una versión preliminar de este artículo obtuvo el Premio de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en el año 2017: “Aportes de la Psicología para la Lectura del Mundo Contemporáneo”. Se lo publica ahora con una puesta al día de bibliografía, ampliando algunos apartados e incluyendo uno nuevo sobre episodios recientes de las series Terra Dois (2017) y Black Mirror (2018).

² Agradecimientos Proyecto UBACyT 20020130100592BA “(Bio)Ética y Derechos Humanos: Cuestiones Clínico-Analíticas”. Director: Prof. Dr. Juan Jorge Michel Fariña.

Cuando se trata de abordar cuestiones dilemáticas en Bioética, el cine puede ser considerado como una de las narrativas de mayor alcance social y cultural, dado que logra, en pocos minutos y en cualquier lugar del mundo, una transmisión de la experiencia por la vía de una situación singular. Esta forma de *bioética narrativa* (Mainetti, 2008; Muñoz y Gracia, 2006; Moratalla, 2011; Moratalla y Feito Grande, 2014) incluye entonces no sólo a las normas y principios, sino también a las circunstancias, emociones y sentimientos.

La articulación entre bioética y cine ha sido por demás fructífera en los últimos veinte años. Hasta ahora, la tradición en esta articulación se ha centrado en el análisis de situaciones dilemáticas en el campo de la bioética (que nos convocan en el acto de juzgar y decidir) a través de una viñeta cinematográfica:

1. Con aportes exclusivamente teóricos, a través de la reflexión ética y filosófica, que posibilita el encuentro entre las cuestiones de bioética y las experiencias que el cine transmite (Michel Fariña y Gutiérrez, 2000; Muñoz y Gracia, 2006; Cattorini, 2006; Moratalla, 2011); abordando la ética narrativa, y proponiendo una articulación con la hermenéutica y la ética de la responsabilidad (Muñoz y Gracia, 2006; Moratalla, 2011).
2. Con análisis de filmes: cabe distinguir aquí el trabajo de Colt, Friedman, & Quadrelli (2011) y García Manrique (2008)
3. Con una articulación entre ambas estrategias metodológicas, el trabajo teórico y la articulación con filmes: por ejemplo, Michel Fariña y Solbakk (2012), quienes propone recuperar los orígenes narrativos de la tragedia y la comedia griegas para problematizar las situaciones dilemáticas.
4. Por último, una serie de autores apuntan al cine como recurso pedagógico para la transmisión de cuestiones bioéticas (González Blasco, 2011; Icart Isern y Donaghy, 2013; Michel Fariña y Ormart, 2009; Cambra Badii, 2016).

Nuestra metodología de análisis de la narrativa cinematográfica puede entenderse desde el enfoque cualitativo, que incluye en su comprensión epistemológica una perspectiva centrada en el sentido, en la comprensión y en el significado (Taylor y Bogdan, 2013); y está sostenida por métodos de análisis y explicación que abarcan la comprensión de la complejidad, el detalle, el contexto, y que incluyen lo singular (Mason, 1996). Para el abordaje de los films y series televisivas, seguimos el método clínico-analítico de lectura de filmes,

considerando que el análisis debe estar circunscrito a los personajes y al relato del film, y resaltando el valor del *detalle* leído como una singularidad en situación (Gutiérrez y Michel Fariña, 2000; Michel Fariña y Solbakk, 2012; Cambra Badii, 2016; Michel Fariña y Tomas Maier, 2016).

El abordaje de las singularidades situacionales que mencionamos es, a su vez, un sistema epistemológico diferente a la intención generalizante que suele utilizarse en algunos contextos científicos. Cada una de las analogías cinematográficas analizadas, puede pensarse a la manera de un paradigma de la singularidad. Tal como señala Giorgio Agamben, cuando se configura un paradigma, esto:

implica el abandono sin reservas del particular-general como modelo de la inferencia lógica. La regla (si aún puede hablarse aquí de regla) no es una generalidad que preexiste a los casos singulares y se aplica a ellos, ni algo que resulta de la enumeración exhaustiva de los casos particulares. Más bien es la mera exhibición del caso paradigmático la que constituye una regla, que, como tal, no puede ser ni aplicada ni enunciada (Agamben, 2010 p.10)

Esta posibilidad de pensar al cine en relación con la construcción de una singularidad en situación permite desplegar, a partir de recortes de pocos minutos de duración, una verdadera ocasión de pensamiento donde se despliega la subjetividad de los personajes y del propio espectador, atravesado por la escena.

Resulta útil servirnos de lo desarrollado por Etienne Souriau, quien distingue el “hecho espectadorial” como todo hecho subjetivo que pone en juego la personalidad psíquica del espectador al realizar la intelección del universo fílmico. Los hechos espectadoriales se prolongan más allá de la duración de la proyección, en tanto integran principalmente la impresión del espectador y refieren a la profunda influencia que el film ejerce aún después, a través del recuerdo (Aumont, 2006).

La pregunta por lo subjetivo en la experiencia cinematográfica durante mucho tiempo ha versado sobre la *identificación*, si bien se trataba de un uso vulgar, bastante amplio e impreciso del término. Según Aumont (2011) se utilizaba para designar la relación subjetiva que el espectador puede mantener con este o aquel personaje del film, es decir, esa experiencia del espectador que consiste en colocarse en su lugar o “tomarse momentáneamente por él”. Si bien el fenómeno identificatorio efectivamente ocurre, es importante notar que también “el espectador se identifica con su propia mirada y se experimenta como foco de

la representación, como sujeto privilegiado, central y trascendental de la visión” (Aumont, 2011, p. 264), lo cual se conoce como *identificación primaria en el cine*-concepto que difiere de lo que se entiende por identificación primaria en el psicoanálisis-. Esta noción explica que no es indispensable que en un film aparezca la imagen de los demás, del semejante, para que se produzca este tipo de experiencia en el espectador. Entonces, podría pensarse que se trata de algo estructural, que no depende del guión o los personajes, sino que, en palabras de Georges Bataille, “poco más o menos, todo hombre se implica en los relatos, en las novelas, que le revelan la verdad múltiple de la vida” (citado en Aumont, 2011, p. 266-267)³.

En efecto, el proceso de identificación del espectador con los personajes y el contenido del film favorece su involucración afectiva e intelectual, y permite elaborar cuestiones mediante el mecanismo de *proyección*: identificando en el personaje reacciones, sentimientos, emociones, puede ir desplegando ese camino en el propio proceso, implicando una “proyección del mundo” y no sólo de la experiencia vivida como espectador (Cavell, 1971; Aumont y Marie, 2006).

Del abordaje de la singularidad en situación: una propuesta de *cineterapia analítica*

Más allá de la riqueza potencial de los enfoques de análisis sobre distintos filmes, queremos enfocarnos ahora en la propuesta de un abordaje clínico a través de los films: la *cineterapia analítica*, también denominada *cine-análisis*, o *clínica con el cine*, donde el foco está puesto en la relación del espectador con el film en tanto experiencia individual, subjetiva y estética. Nos centraremos en los nudos problemáticos de la narrativa cinematográfica, respecto del campo de la bioética y la subjetividad, pero haciendo foco en las posibilidades de elaboración de los espectadores en un marco terapéutico⁴.

La cineterapia surge a partir del abordaje psicológico de la narrativa cinematográfica, aunque es una rama aún poco explorada. Su origen aparece relacionado con la *Biblioterapia*. Su precursor, Carl Menninger, propone en 1930

³ Por otra parte, varias teorías que combinan cine con psicoanálisis proponen considerar a la identificación con el personaje como una identificación secundaria, mientras que la identificación con la cámara o el relato sería una identificación primaria (Aumont et al, 2011). Dejaremos esta distinción para futuras investigaciones.

⁴ Si bien nos referimos a los espectadores en sentido amplio, pensamos como posibles destinatarios de esta propuesta a personas o parejas que asistan a los grupos terapéuticos de las clínicas de reproducción asistida, donde se aborde el tema de la infertilidad y de los tratamientos, como así también para los profesionales de la salud, con el fin de analizar distintas implicancias de las TRHA.

la utilización de la literatura para potenciar la expresión de sentimientos y la adquisición de perspicacia, lo cual requiere no sólo la simple lectura de determinada bibliografía sobre el tema-problema, sino también comentarios adicionales de dicha lectura, debatiendo los contenidos y sus interpretaciones con el terapeuta (Gallego Bermúdez et al, 2016).

En la actualidad, por su masiva difusión, el cine se presenta como relevo moderno de las otras narrativas (Badiou, 2004; Michel Fariña y Solbakk, 2012), razón por la cual la cineterapia sería un recurso viable para trabajar en el ámbito terapéutico.

Algunos autores norteamericanos (Hesley y Hesley, 1998; Solomon, 1995, 2001) utilizan esta estrategia terapéutica denominándola *video-work*. Esta consiste en la asignación de films para visualizar en la semana, entre las sesiones psicoterapéuticas, a fines de poder retomarlas la vez siguiente. Asimismo, Ulus (2003) propone la utilización de films en sesiones grupales. Todos los aportes coinciden en las ventajas que esta estrategia ofrece: la posibilidad de pensar los propios problemas a través de otras experiencias (identificando emociones y sentimientos similares o diferentes a lo sucedido con los personajes del film), el entusiasmo generado por la utilización de una nueva actividad en el marco del proceso psicoterapéutico, y asimismo la posibilidad de incluir a otras personas en la tarea del visionado del film, conversando con ellas sobre el contenido del mismo (García-Martínez y Moreno-Mora, 2011). En esta línea, algunos de los ejes que permiten distinguir el trabajo terapéutico a través del cine de la función de mero entretenimiento son: la visualización de modelos a seguir, la identificación de emociones y sentimientos a partir de lo sucedido con los personajes, y el horizonte de insight o cambio subjetivo a partir de un elemento inductor (Gallego Bermúdez et al, 2016). Frecuentemente, al elegir este camino, se llega a poder ver opciones que no habían considerado, un “replanteamiento”, que lleva a un nuevo posicionamiento sobre las situaciones vividas (Hesley y Hesley, 1998).

Desde una perspectiva psicoanalítica también es posible hacer uso del cine como parte de la estrategia terapéutica, si bien el enfoque se diferencia de orientaciones psico-educativas o cognitivistas. Así como los analistas se valen de metáforas para ir más allá del material consciente del paciente en una sesión, este tipo de recurso discursivo es una poderosísima herramienta de significado que se puede extraer también de las películas. Dado que se apunta a evitar que el analizante racionalice o intelectualice en demasía, las metáforas suponen un acercamiento más indirecto a su situación, a la vez que estimulan el pensamiento creativo y las emociones (García-Martínez y Moreno-Mora, 2011).

La perspectiva analítica retoma entonces la interrogación acerca de *qué nos enseña* la experiencia del cine (Michel Fariña, 2012), sin ofrecer “la mejor solución” (en términos morales) a los problemas planteados, o buscando que el personaje sea “un buen modelo a seguir”. Se trata de abrir el espacio de escucha y contención para hablar de los personajes del film a través de lo que sienten los espectadores.

Tecnologías de Reproducción Humana Asistida: nuevos escenarios, nuevos dilemas

Desde mediados del siglo XX, asistimos a nuevos escenarios y configuraciones vinculares a partir de la utilización de las Tecnologías de Reproducción Humana Asistida (de aquí en adelante, TRHA), que permiten suplir el proceso reproductivo espontáneo mediante la utilización de distintas técnicas, entre las que se encuentran la inseminación artificial y la fecundación in vitro, entre otras.

Progresivamente, estas técnicas fueron teniendo un mayor desarrollo y alcance, por la variedad y alto grado de especialización de los procedimientos tecno-científicos utilizados, y por la posibilidad creciente de acceso por parte de la población en general. Esto fue provocando distintos efectos en las “subjetividades en la era de la tecnociencia” (Aflalo, 2012), enunciado que condensa la importancia de tener en cuenta la subjetividad de la época (Lacan, [1953] 1994) y a su vez el despliegue de *las subjetividades*, en plural, para cada sujeto⁵. En este sentido, resulta importante sostener una perspectiva simbólica al abordar las TRHA, al preguntarnos por la filiación, dado que como consecuencia del avance de la manipulación científica como “generadora de vida” se corre el riesgo de considerar únicamente los resultados meramente biológicos, soslayando la dimensión subjetiva necesaria e ineludible del individuo por nacer. No siempre se presentan casos en los cuales se garantizan las condiciones mínimas para propiciar el advenimiento subjetivo del niño por venir, sino que en ocasiones el uso de la técnica puede ir en detrimento del mismo al privilegiarse intereses de otro orden, tales como los de mercado o de poder (Michel Fariña y Gutiérrez, 1999; Kletnicki, 2000).

En Argentina, las TRHA son utilizadas por miles de personas anualmente, aunque se cuenta con escasos registros oficiales que permitan visibilizar la enorme cantidad de tratamientos provistos. Uno de ellos es el Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA), el cual presenta los resultados obtenidos por los

⁵ Por supuesto, consideramos que los sujetos son inseparables de sus cuerpos (Aflalo, 2012), cuestión que no debe dejarse de lado en el estudio de las TRHA y su influencia en las subjetividades. Para un análisis pormenorizado de los fundamentos filosóficos y psicoanalíticos de la noción de cuerpo y su vinculación con las TRHA, recomendamos la lectura de González (2017).

diversos Centros de Reproducción Asistida acreditados por la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR). Dicho informe permite plasmar los datos obtenidos a nivel país y tener una visión del panorama argentino en cuanto a las técnicas de reproducción asistida y sus resultados. Durante el período 2004-2008, de los quince centros que aportaron información al RAFA, se registraron un total de 14.955 ciclos iniciados mediante técnicas de inyección intracitoplasmática de espermatozoides -ICSI- y/o fecundación in vitro, con 12.013 ciclos transferidos y 3.501 embarazos clínicos. Debe señalarse que en el año 2004 se realizaron 1.148 procedimientos mediante ICSI (siendo el 68,7% del total de técnicas aplicadas en reproducción asistida) y en el año 2008 la cifra asciende a 2.183, un 86% del total. Asimismo, se presenta un incremento progresivo en el número de casos de todas las técnicas de fertilización asistida de alta complejidad en dicho período y en los siguientes (Morente et al, 2012).

Desde el marco normativo, la Ley 26.862 de Reproducción Médicamente Asistida (2013) tiene por finalidad “garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida”, a la vez que regula las prácticas de fecundación e implantación de embriones, aunque deja un vacío legal respecto de la gestación por sustitución, que permanece sin regular⁶.

Por otra parte, a partir de la sanción del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (2015), las TRHA devienen una nueva fuente de filiación, además de la filiación por naturaleza y la generada a través de la adopción (Kletnicki y Alfano, 2013). Asimismo, la noción de "voluntad procreacional" deviene un punto central para la referencia a los vínculos de filiación. Ésta implica que la paternidad no se define solamente en relación al vínculo biológico (en referencia a quienes aportan el material genético -los gametos- para la formación del embrión, e incluso a quien pare al niño/a), sino que la voluntad de tener un hijo resulta un factor determinante a tener en cuenta⁷.

La noción de voluntad procreacional tiene consecuencias jurídicas y subjetivas. En primer lugar, como ya hemos dicho, “despeja” la noción de paternidad ligada únicamente al plano de la biología. En segundo lugar, nos vuelve a colocar sobre la pregunta sobre la filiación simbólica, junto con los interrogantes centrales: *¿qué es un padre?* *¿Qué es una madre?* (Michel Fariña y Gutiérrez, 1999). Esto nos permite ir más allá y deconstruir los conceptos de filiación e identidad, entre otros. En efecto, la posibilidad de pensar la propia

⁶ En España, por ejemplo, la gestación sustituta se encuentra expresamente prohibida por ley (Ley 14/2006). En países de Europa del Este (Ucrania, Grecia, entre otros), esta práctica es legal y allí se hacen contratos muy lucrativos con parejas que viajan especialmente para estos procedimientos.

⁷ Respecto de la relación entre voluntad procreacional y deseo, teniendo en cuenta que excede los límites del presente trabajo, recomendamos la lectura de Kletnicki y Alfano (2013).

identidad más allá -y más acá- del dato biológico del origen, la posibilidad de filiar a un hijo más allá de brindarle la propia carga genética, y los entrecruzamientos entre las implicaciones jurídicas y subjetivas que este campo conlleva, nos desafía como psicólogos en la actualidad.

Parte de lo inédito que representan los avances científico-tecnológicos en materia de reproducción humana asistida es que nos confrontan con nuevos dilemas bioéticos que exigen de nuestra acción de deliberar (Gracia, 2000) y juzgar (Domínguez, 2013).

¿Qué implica la deliberación? En principio, la posibilidad de sostener la pregunta inicial y emprender una *empresa del pensamiento* (Michel Fariña, 2012) que no sedimente rápidamente en opciones morales divididas como posicionamientos “a favor-en contra”. Tal como señala Lewkowicz (2003, s/p): “opinar a favor o en contra no cesa de constituir la operación básica de identificación imaginaria. (...) El tema que ocasionalmente los divide carece de significación por sí; vale por su función imaginaria de demarcación de una diferencia pequeña, de una diferencia opinable”.

Los dilemas éticos que se presentan alrededor de las TRHA resultan un campo particularmente desafiante en este sentido, ya que nos confrontan como profesionales de la salud con una disyuntiva ante la cual debemos trabajar para ir más allá de las diferencias opinables y encontrar alternativas posibles. Estas alternativas o diversos modos de pensarla implican luego poder “legislar” sobre la situación, entendiendo que de lo que se trata es de realizar una lectura, una interpretación de la misma. Lo que intermedia allí es el *acto de juzgar*, el cual requiere el movimiento que va desde el Estado del arte en la cuestión, hacia la consideración de la singularidad en situación (Michel Fariña, 2001; Domínguez, 2013).

Esta relación entre el caso y la norma implica de parte del practicante algo del orden de la decisión, en tanto no puede ser un acto automático ni puede universalizarse. Se tratará, entonces, de confrontar la situación dilemática con el estado del arte, para luego diagnosticar más allá de la regla, evitando buscar la pronta resolución mediante una clasificación que obture el ejercicio del pensamiento, puesto que se requerirá de un acto que suplemente, dando lugar a la singularidad.

Debido a la importancia y el alcance que tienen en las prácticas actuales, y el área de vacancia que suponen en la investigación en Psicología, las TRHA heterólogas (es decir, las que utilizan semen u óvulos provenientes de donantes) devienen un foco de interés importante⁸. Por tal razón, propondremos tres grandes

⁸ Nuestro equipo de investigación viene trabajando la cuestión sobre los orígenes en casos de utilización de TRHA, articulando la normativa vigente y el campo de la subjetividad. Se recomienda la lectura del texto “La comunicación sobre el origen: Las decisiones intrafamiliares de niños concebidos mediante ovodonación” de Tomas Maier, González Pla y Michel Fariña (2016).

campos para poder pensar las TRHA que impliquen a estas prácticas actuales: donación de esperma, ovodonación, y gestación por sustitución (con material genético de un donante ajeno a la pareja y a la gestante).

Tal como hemos señalado previamente, no nos enfocaremos en situar puntos a favor o en contra del uso de determinados procedimientos de estas TRHA. Nuestro foco está puesto en la subjetividad y en el análisis de la complejidad implicada en las tensiones de la articulación del campo del derecho y la Psicología.

La tensión del derecho a la identidad (de quienes desean conocer sus orígenes biológicos y el dato genético de quien ha sido el o la donante) y el derecho a la privacidad (de quien ha sido donante, firmando un Consentimiento Informado en el cual se establecían las condiciones de privacidad con respecto a su identidad) se repite en el escenario jurídico de múltiples países. De hecho, permite delimitar distintas posturas doctrinarias de acuerdo al factor al cual se asigne mayor importancia. Las corrientes italiana y francesa sostienen que debe mantenerse el anonimato del donante de gametos, a efectos de dar seguridad acerca de que más tarde no tendrá que enfrentar acciones filiatorias, y consecuentemente alimentarias o sucesorias, protegiendo su derecho a la intimidad y privacidad. La otra corriente del Derecho, correspondiente a la española, alemana y norteamericana, sostiene que el derecho del niño a conocer su procedencia biológica y la identidad de sus padres genéticos prevalece por sobre el anonimato del donante, sin que tal conocimiento genere responsabilidades filiatorias, personales, patrimoniales o de cualquier otra índole por parte de esta persona.

Es interesante destacar que la experiencia argentina en materia de apropiación y restitución de niños implicó que en este contexto, el Derecho a la identidad -y el paso por la comprobación del ADN- fueran fundamentales, lo cual entró en contradicción con el derecho al anonimato del donante de esperma (Michel Fariña, 2000)⁹.

En cuanto a los efectos subjetivos a tener en cuenta en las deliberaciones bioéticas, el derecho del niño a conocer sus orígenes biológicos (UNESCO, 2005) implica determinado modo de considerar la identidad. En efecto, el rechazo desde

⁹ Cuando comenzaron las búsquedas de los niños apropiados, hace más de 40 años, no existían los avances en materia de genética tal como los conocemos ahora. Sin embargo, en Abuelas de Plaza de Mayo se realizó una búsqueda de herramientas científicas para poder determinar la identidad genética (y así garantizar que el niño o la niña era hijo/a de desaparecidos y nieto de quienes los estaban buscando). El *índice de abuelidad*, descubierto en 1983, permite, por medio de marcadores genéticos, establecer lazos de parentesco de abuelos y abuelas con sus nietos, sin tener datos genéticos de una generación intermedia, es decir, de los padres desaparecidos. Esta posibilidad de vincular los datos genéticos intercalando una generación (es decir, comparando el ADN de abuelos y nietos) se difundió ampliamente en Argentina y en el mundo. ¿Cómo podemos pensar entonces a la identidad? Las historias de los niños apropiados –hoy devenidos adultos– nos llevan por la pista de interrogar si la identidad se reduce únicamente a este dato biológico.

lo legal al anonimato del donante por considerar que puede “generar un vacío de ascendencia” o “impedir que un niño tenga representación paterna” (Andorno, en Tendlarz, 1998, p. 14) se asienta en una concepción biologicista de la subjetividad, que basa la cuestión paterna exclusivamente en el dato de la biología en lugar de la asunción de una función.

Se han realizado numerosas investigaciones en las cuales se ha observado que no se presentan efectos negativos en la relación madre-hijo, ni en la salud emocional del niño, en casos de ausencia de vínculo genético entre ellos luego de la utilización de gametos donados (Golombok et. al., 1983). De hecho, se considera que en muchas ocasiones las diversas dificultades surgidas en estas familias se relacionaban con crisis devenidas por un develamiento del secreto mantenido hasta tiempos muy posteriores, o incluso con los efectos de un ocultamiento aún vigente (Michel Fariña, 2000). Ha sido a partir del estudio de las familias implicadas y testimonios de adultos nacidos mediante dichas técnicas que se ha arribado en la actualidad a sostener una posición que propicia la “apertura hacia el niño, de conocimiento sobre la donación, y de sostén a las familias que optan por la revelación a sus hijos” (Baccino, 2008, p. 8). En consonancia, ha habido un cambio en la legislación de muchos países con respecto al acceso a los datos de donantes y los diversos tratamientos han incorporado en sus protocolos la necesidad de recomendar a los padres la comunicación al niño de su modo de concepción. De la misma manera se ha pronunciado el Comité de Ética de la American Society for Reproductive Medicine en el año 2004, entendiendo que este acceso a la información constituye un derecho humano fundamental para aquellos sujetos nacidos a partir de gametos donados (Loughnane, 2005)¹⁰.

A su vez, los dilemas bioéticos y subjetivos pueden desplegarse también en relación con la posibilidad del niño de conocer al donante, cuestión prevista por la ley en la denominación *anonimato relativo*: el o la donante mantiene su identidad a resguardo, pero a partir de los 18 años el niño o la niña nacida mediante la TRHA tiene derecho a solicitar esos datos. Más allá de saber que “el padre no es el del espermatozoide”, nuevamente el derecho a la información comporta una serie de complejidades subjetivas: ¿cómo se incorpora la figura del

¹⁰ Por otro lado, resulta interesante interrogar la existencia de las diferencias en los posicionamientos sobre la revelación de los orígenes según la estructura familiar: biparental, monoparental, homoparental. ¿Qué ocurre cuando el dato genético no puede ser ocultado debido a una imposibilidad biológica? ¿De qué modos se ficciona la cuestión de la donación de gametos y/o subrogación en parejas homoparentales? ¿Qué implica para las familias calificadas como “convencionales” la visibilización y el reconocimiento de la esterilidad/infertilidad? ¿Qué representaciones subyacen a dichas actitudes frente a lo que posiblemente se considere “la legitimidad del vínculo” entre padres e hijo?

donante? ¿Qué temores se asocian a la posibilidad de que el niño quiera conocer al donante? ¿Qué valor tiene para ese sujeto, ese dato biológico? ¿Cómo se anuda ese dato con la novela familiar del neurótico? En esta línea interrogativa, señala Tendlarz:

La búsqueda de la “verdad biológica” del componente genético del dador entra dentro de ese código de fantasías. Identificar la cartografía genética no hace de un hombre el padre del niño, ni a una mujer la madre. De hecho, la pregunta que orienta estas búsquedas no logra una respuesta con el conocimiento de la persona en cuestión. La pregunta por el origen afecta a todo ser-hablante y encuentra sus raíces en otra cuestión fundamental: ¿Qué lugar tengo como sujeto en el deseo del Otro? (Tendlarz, 1998, p. 15)

Como vemos, este despliegue nos lleva por la vía de un otro tipo de interrogación, que no necesariamente pasa por el *padre de la reproducción* o del dato genético, sino por “saber qué fue para cada uno un padre, a condición de que ningún discurso preestablecido venga a decírselo de antemano” (Laurent, 1998). Entendiendo que la realidad humana es una construcción que está basada en el orden simbólico (Lacan, [1953] 1994), los factores genéticos, biológicos y/o socioculturales particulares generan diferentes modos de engendramiento, los cuales se inscriben como parte de una historia familiar particular y dentro del proceso de constitución de un sujeto singular. En este punto resulta importante la ponderación del énfasis que se realiza sobre el derecho del niño a conocer que su gestación ha implicado a un donante, así como también la posibilidad de que finalmente lo conozca. Si la voluntad procreacional es aquella de los padres simbólicos y no la del donante, ¿cuál es la importancia del dato biológico allí?

Por otra parte, la técnica de gestación por sustitución, tal y como la conocemos hoy, fue definida por primera vez en el *Informe Warnock* (Reino Unido) como “la práctica mediante la cual una mujer gesta o lleva en su vientre un bebé para otra mujer, con la intención de entregarlo una vez nacido” (Warnock, 1985). Esta técnica supone un tipo de procedimiento especial que involucra la fecundación in vitro primero (ya sea con material genético de la pareja o no), y la implantación en el útero de una mujer que lleva a cabo el embarazo para entregar al niño en el momento del parto.

A partir de dicha práctica, diversos profesionales y especialistas (Irigaray, 1994; Muraro, 1995; Gutiérrez y Michel Fariña, 2000; Burin, 1996) en la materia se han preguntado “¿qué es una madre?”, lo cual comporta también la interrogación por la posibilidad de “comprar la maternidad”. En este punto, el

aforismo del derecho romano “*mater semper certa est (la madre es siempre cierta)*” parece quebrarse.

Es evidente que este procedimiento tiene otro tipo de implicancias bioéticas y subjetivas que conviene indagar separadamente respecto de las otras TRHA: por ejemplo, respecto de la utilización del cuerpo femenino como parte de un contrato comercial, y la implicación de una tercera persona que lleva a cabo el embarazo. Se trata de la más controvertida de todas las TRHA, e incluso ha sido objeto de controversias en esta misma denominación, ya que como se ha señalado, el procedimiento incluye un embarazo y no sólo del mero uso de la tecnología (Gimeno, 2017). Sin embargo, consideramos prudente incluirla en esta clasificación ya que la práctica trasciende al embarazo en sí: es precisamente a partir de la utilización de la técnica, el contrato mercantil y la posible objetualización del cuerpo de la gestante que encontramos distintos dilemas a ser analizados conjuntamente con la cuestión de la identidad y la parentalidad.

Si bien no es la intención del presente artículo realizar un desarrollo exhaustivo de los aspectos sociológicos implicados en la gestación por sustitución, sí resulta pertinente la consideración de dichos factores para tener una mirada que aloje la complejidad que las nuevas técnicas de TRHA involucran, que implican algo más que la mera tecnología, ya que la misma siempre está arraigada en las estructuras sociales existentes y articulada con las relaciones de poder (Morero Beltrán, 2013).

Dado que la práctica de la subrogación es comúnmente conocida bajo el nombre “vientres de alquiler”, reduciéndola a la utilización de un órgano (útero) y una transacción comercial, y esto evade las preguntas sobre las cuestiones de género implicadas en tal comercialización, resulta importante señalar que la subrogación pone en cuestión el concepto de maternidad, en el sentido en que ha sido socialmente construido y aceptado, ya que “separa los roles de maternidad gestacional, maternidad social y maternidad genética” (Morero Beltrán, 2013, p. 1484). Ello conlleva un desafío a los ideales tradicionales y heteronormativos que existen alrededor de la maternidad, delimitada por las barreras de lo “natural”, y a lo que se entiende por familia en la actualidad. Según Morero Beltrán (2013), “a través de la subrogación la familia pasa a ser creada a través del mercado, dejando de ser una cuestión de destino y convirtiéndose en una elección” (p.1484). Es importante enfatizar que entendemos que no se trata de una “maternidad subrogada” (otro nombre que recibe esta práctica en lenguaje coloquial e incluso académico) ya que, siguiendo el concepto de voluntad procreacional, no se subroga la maternidad sino que se sustituye a la persona que lleva adelante la gestación del embrión.

Retomando algunas cuestiones ya mencionadas, la representación social que se tiene de la maternidad/paternidad, así como el estigma social relacionado con la infertilidad (Avila, 2016; Palacios y Jadresic, 2000; Kemeter y Fiegl, 1998; Christie, 1998), se encuentran en estrecha relación con la intención de las sociedades de consumo para poder alcanzar prácticamente cualquier cosa, si se poseen los recursos económicos suficientes, lo cual los hace en gran parte responsables de la escalada de tecnologías reproductivas y de la industria de la fertilidad (Sama, 2009). Podría pensarse que el carácter “subversivo” de la subrogación radica en que ésta perturba dos de las concepciones tradicionales que han reconfortado el mundo occidental: la familia y la maternidad (Morero Beltrán, 2013), dado que la subrogación comercial implica que una mujer firma un contrato pre-embarazo con el que renuncia a sus derechos maternales a cambio de una retribución económica (Teman, 2008, p. 1105). Paralelamente, la arista comercial que posee la gestación por sustitución pone de manifiesto el riesgo de la instrumentalización de las mujeres gestantes.

Por otra parte, debe considerarse que la subrogación no se encuentra permitida en muchos países, en los cuales la ley insta a inscribir como madre legal del bebé a la mujer que lo da a luz. A nivel cultural, el hecho de dar a luz a un bebé con el objetivo de renunciar a él, también desafía la concepción asumida socialmente que identifica el embarazo con el compromiso de madre biológica con el subsiguiente proyecto de maternidad social posterior (Teman, 2008). Desde el campo de la subjetividad, consideramos que la relación paterno-filial no es un vínculo natural, puesto que no basta con nacer o con parir una cría, sino que es necesaria la inscripción correspondiente. El acto de escritura que otorga existencia civil al recién nacido lo incluye dentro del lazo social, por lo cual “el hilo de la estirpe se teje a partir de anudar lo biológico, lo social y lo subjetivo con la ley” (Domínguez, 2007, p. 95). En este sentido, podría pensarse que más allá de la pregunta por quién es la madre (si la que ha parido, la que tiene la voluntad procreacional o la que ha aportado sus gametos), de lo que se trata es de que “aquel que deberá advenir un sujeto, aún nacido por intermediación de la ciencia, deberá ubicar en la estructura del Otro el deseo que lo ha generado. Esto no coincide puntualmente con el momento del nacimiento y los genitores pueden ser sustituidos” (Seldes, 1992, p. 134). Desde la perspectiva psicoanalítica, los padres simbólicos pueden no coincidir con los padres biológicos, en tanto la paternidad se funda en el reconocimiento. Tal como señala Silvia Tendlarz (1998) “siempre se es adoptado. (...) un padre siempre adopta a un hijo, y también un hijo adopta al padre.” (p. 37)

Sin embargo, para el análisis de la subjetividad deben tenerse en cuenta cuestiones particulares de la práctica de gestación por sustitución en el marco de las TRHA: la posibilidad de que un bebé devenga objeto de consumo así como la

posibilidad de que la gestadora sea objetalizada por la utilización de su cuerpo; los ofrecimientos de gestaciones intra-familiares (donde por ejemplo la madre de quien tiene la voluntad procreacional se ofrece para llevar a cabo el embarazo), y diversos vericuetos del contrato comercial que involucra la utilización del cuerpo: las decisiones y los derechos del propio cuerpo durante el embarazo, los pedidos de quienes desean tener hijos respecto del consumo de determinados alimentos y bebidas, entre otros.

Estas cuestiones pueden encontrarse en múltiples dilemas bioéticos con aristas subjetivas, como venimos desarrollando. Sin embargo, guiados en el estudio de la singularidad y el *caso por caso*, consideramos prudente estudiar matices propios de cada situación en lugar de intentar establecer reglas generales en relación con el uso de las TRHA.

Tal como venimos desarrollando (Gutiérrez y Michel Fariña, 2000; Michel Fariña y Solbakk, 2012; Cambra Badii, 2016; Tomas Maier y Michel Fariña, 2016), el cine resulta una *via regia* de acceso a estos dilemas bioéticos y subjetivos, permitiéndonos adentrarnos en la lógica de una situación singular por medio de imágenes y sonido, pensamiento y acción.

Propuestas de análisis e intervención desde la Cineterapia analítica

Las TRHA han sido retratadas en el cine desde múltiples miradas, incluyéndolas en los guiones de filmes de ciencia ficción (*The boys from Brazil*, 1975; *Gattaca*, 1997, por mencionar sólo algunas), y en comedias o dramas actuales, cuyos personajes utilizan estas técnicas en la historia principal del relato cinematográfico.

Debido a la complejidad bioética y subjetiva que representan, nos enfocaremos en las TRHA que utilizan fecundación heteróloga para desarrollar algunas propuestas para su análisis y utilización en la *cineterapia analítica*.

¿Un donante deviene padre?

El escenario de la inseminación artificial con donante de esperma ha sido trabajado extensamente en la articulación entre bioética y cine.

El film *Starbuck* (Ken Scott, Canadá, 2011) y su remake norteamericana *Delivery Man* (Ken Scott, 2013) ha sido ampliamente analizado por distintos especialistas (Ormart, 2014; Suque Stecklein, 2014; Laso, 2014; Cambra Badii y Ormart, 2014).

El protagonista es un canadiense que ronda los 40 años y es presentado en el film como un hombre que trabaja en la empresa familiar sin tener un muy buen rendimiento, es irresponsable e inmaduro, tiene problemas económicos y recibe amenazas por las deudas contraídas. En ese escenario recibe la noticia de que, a partir de una cantidad de donaciones de esperma realizadas en su juventud bajo el seudónimo de Starbuck, 533 niños han nacido, de los cuales 142 quieren conocer su identidad. El abogado de la clínica le advierte que, si bien reconoce que nuestro protagonista ha firmado una cláusula de confidencialidad en cada una de las donaciones, estos niños (ahora jóvenes) objetarán la legalidad de dichos documentos.

A partir de las coordenadas que el film nos presenta, resulta necesario retomar lo que González (2016) postula en relación a la distinción entre el derecho a la identidad y, lo que sería más pertinente en el caso de las TRHA heterólogas, el derecho a la información. En estos casos, el derecho a conocer el origen es genético y debe distinguirse del biológico, que tiene lugar cuando se trata de probar el vínculo mediante prueba de ADN en casos de filiación adoptiva o por naturaleza. Por eso es más preciso hablar de “derecho a la información”, el cual contempla a su vez, tres facetas: saber que se ha nacido de TRHA con material de un tercero; obtener información no identificatoria (datos genéticos o de salud del donante); obtener información identificatoria (nombre, apellido y datos que permiten individualizar al donante) pero que en ningún caso esta información permite establecer vínculo filial, el cual debe recaer sobre quienes manifestaron la correspondiente voluntad procreacional, mediante consentimiento previo, libre e informado.

Sin embargo, esto no es lo que estaría poniéndose en juego en el film ya que, aunque el abogado refiere que nuestro protagonista es el *genitor* de esos 533 niños, el criterio biologicista que el film sostiene hace que éste se autodenomine *padre* de los mismos, dando lugar a ese reclamo que surge por parte de ellos en relación a conocer a “su padre” o, como uno de los personajes refiere en la conversación con sus “hermanos”, el derecho a la familia. En este sentido, hemos analizado (Cambra Badii y Ormart, 2014) cómo se produce aquí un gran equívoco con respecto a las TRHA: no sólo estos jóvenes tienen su propia familia (que no aparece en el film), sino que el derecho a conocer la identidad de sus orígenes biológicos no guarda relación estrictamente simétrica con el derecho a la familia. La distinción entre la filiación genética y simbólica aparece tensionada en todo el film, confundiendo una y otra vez. El personaje principal lleva a cabo una serie de encuentros con estos “hijos”, involucrándose con ellos desde ese mismo anonimato que lo absuelve de tal implicación: se ha presentado bajo el velo de ser un “ángel guardián” acompañando y ayudando a estos niños en diversas situaciones. Surge entonces la disyuntiva entre hacerse del dinero de la

indemnización, que lo ayudaría a solventar sus dificultades económicas o develar su identidad y perderlo.

En este dilema, la sentencia de la ley jurídica no interpela a nuestro protagonista. El punto de quiebre en el personaje aparece frente a la sentencia de la ley paterna: es su propio padre quien, en acto, viene a demostrar que uno no es padre sino en tanto cumpla esa función. Tal como afirma Laso (2014) “A diferencia de la pregunta ¿quién es el padre?, la pregunta ¿qué es un padre? no tiene solución desde la biología ni la genética”. Una vez liberado de la responsabilidad jurídica por la donación de esperma realizada, lo que aparece en el protagonista es la necesidad de dar respuesta a la responsabilidad subjetiva de su deseo de ser padre; “es en el momento en que queda liberado por la justicia de dar a conocer su nombre, cuando él quiere dar-se el nombre de padre” (Cambra Badii y Ormart, 2014, p. 172)

En este sentido, y retomando lo planteado en torno al uso del cine como recurso clínico en la *cineterapia analítica*, el film brinda la posibilidad de trabajar, por un lado, un eje moral en función del tratamiento jurídico que se hace respecto del dilema presentado entre derecho a la identidad y el derecho a la privacidad, considerando los argumentos a favor y en contra que se desarrollan en el film respecto de cada postura. Por otro lado, el uso clínico del material permitiría abordar las consecuencias subjetivas que pueden desprenderse de dichos dilemas. En este sentido, resultaría interesante poder facilitar la elaboración por parte de los pacientes de ciertos interrogantes que podrían surgir en relación al film: ¿qué lugar para los padres a cargo de la crianza de estos niños? ¿Qué implica ejercer la función de padre? ¿Qué representaciones subyacen en el imaginario de estos niños en relación al modo en que fueron concebidos?¹¹ ¿Cómo abordar estos temas en la dinámica familiar? ¿Cuáles son los miedos que tienen los padres (entendidos como quienes han tenido la voluntad procreacional) con respecto a dar a conocer la identidad del donante? ¿Qué implicancias podría tener a nivel subjetivo ejercer efectivamente el derecho a la información?

En esta línea de trabajo no se trata de utilizar el material cinematográfico con la finalidad de ofrecer “respuestas”, sino de facilitar las condiciones de posibilidad para el despliegue simbólico del espectador a fines de ofrecer un espacio para la palabra y, eventualmente, la elaboración. Asimismo, el visionado del film debería enfocarse en poder detectar una singularidad en situación que excede la lógica binaria “se debe dar a conocer información vs no se debe dar a conocer la información”. El personaje principal se las arregla para *darse a*

¹¹ Un ejemplo de la fantasmática que podría estar en juego para los niños concebidos a partir de la donación de gametos se encuentra en los dichos de Antoine, uno de los “hijos” que visita a Starbuck y le dice: “La mayoría de la gente es fruto del amor. La gente, en general, está hecha a base de amor. Yo soy el fruto de una masturbación en un vasito”.

conocer a partir de los encuentros con estos niños utilizando, nuevamente, el anonimato: primero como “Starbuck” y luego como un “ángel guardián”. Lo que podría pensarse allí es el paralelismo que se genera entre la búsqueda de esos niños respecto de ¿quién es el padre? y la propia búsqueda del protagonista acerca de la pregunta ¿qué es un padre? En este sentido, el film permitiría desplegar cuestiones en torno a la función paterna más allá del dato genético, complejizando también el análisis del debate respecto de las cuestiones jurídicas.

Del dato genético, al vínculo

En *The Kids Are All Right* (Lisa Cholodenko, Estados Unidos, 2010), el dilema en torno al derecho a la identidad y el derecho a la privacidad de la fecundación heteróloga no se presenta como eje, sino que se hace foco en el efecto que la información respecto del donante produce en el entramado familiar. En este caso, el film comienza presentando a los hijos de una pareja homosexual compuesta por dos mujeres, que teniendo conocimiento del método por el cual han nacido y tras haber cumplido la mayoría de edad, solicitan a la clínica obtener información respecto del donante. A diferencia del film *Starbuck*, el donante accede casi de manera automática a conocer a éstos jóvenes.

Es importante mencionar que en el caso de las parejas homosexuales hay menores posibilidades de ocultar la información sobre el origen, ya que la imposibilidad biológica conlleva la necesidad de introducir aquel tercero en cuestión que ha aportado el material genético. Sin embargo, la posibilidad de que este tercero en cuestión se corporice como un personaje de carne y hueso, e irrumpa en la dinámica familiar, resulta una interesante vía de acceso hacia las fantasías de una pareja homosexual que desee tener hijos, o bien hacia los donantes.

Otro punto interesante a remarcar del film es que cada una de las mujeres de la pareja ha llevado adelante un embarazo, utilizando para ello el espermatozoides del mismo donante. Podríamos preguntarnos respecto de la elección de los directores en torno no privar a ninguna de ellas de la experiencia de dar a luz. Si consideramos al cine un medio de expresión privilegiado de las narrativas de la época, se hace pertinente retomar el análisis que De Grado González (2010) lleva a cabo acerca del impacto que el sistema patriarcal ha tenido en torno a establecer la maternidad como condición necesaria para que una mujer pueda desarrollar todo su potencial y ser una mujer verdadera. Es interesante tener en cuenta estos desarrollos, porque allí donde el cine puede presentarse como *de avanzada* o con una aparente apertura hacia las nuevas configuraciones familiares, observamos que el orden establecido termina por instalarse en detalles casi imperceptibles.

Para retomar entonces el eje del film, lo que éste nos presenta a medida que avanzamos en la trama, es cómo el donante comienza a hacerse un lugar en esta familia a partir de dicha condición, primero con los hijos y luego, intimando con una de las madres. Al respecto, Ormart (2014) señala que el conocimiento del dato genético puede posibilitar la construcción de un vínculo, lo cual se expresa en el caso del film, a través del vínculo afectivo que se genera con un desconocido a partir de ser designado con el significante “donante”: “Ser designado con ese significante le da entrada a la familia y la posibilidad de que los jóvenes se sientan identificados con él” (p.95)

En este sentido, sería pertinente utilizar el film tanto en la clínica como en el ámbito académico, para interrogar las configuraciones familiares tradicionales (matrimonio heterosexual e hijos nacidos ellos) a la luz de los nuevos vínculos filiatorios que nacen a partir del uso de las TRHA. Nuevamente, al igual que en *Starbuck*, se introduce la necesidad de diferenciar el aporte del dato genético de las funciones simbólicas en el entramado familiar, pero en este caso, al incluir al donante en la familia, podemos además indagar sobre las fantasías al respecto.

La mujer en el centro de la escena

Resulta llamativo que no existan hasta el momento filmes sobre el proceso de ovodonación, teniendo en cuenta la importancia que las TRHA han tenido en los argumentos de las películas de los últimos años. ¿A qué puede deberse esta situación? En primer lugar, pensamos que la ausencia de representaciones sobre ovodonación en filmes puede deberse a que el procedimiento médico es cualitativamente diferente al otro tipo de fecundación heteróloga, a través de la donación de esperma. La ovodonación requiere de una preparación hormonal previa y una cirugía menor para la extracción de los óvulos del cuerpo de la mujer, es decir, queda más ligada a un procedimiento médico, que incluso puede ser considerado invasivo. Esto hace que el procedimiento se vuelva poco atractivo para ser representado “en pantalla”, mientras que la donación de esperma ha quedado ligada a la práctica masturbatoria, lo cual es funcional a la industria cinematográfica ya que muestra la espectacularidad de los emblemas fálicos a través de la potencia sexual, la donación ligada al placer, y la visión del líquido seminal en un frasco estéril.

En segundo lugar, consideramos que es necesario interrogar la cuestión de la figura materna. ¿Cuáles son los efectos al pensar en la filiación simbólica, si de lo que se trata es de un óvulo donado? ¿Pueden pensarse estos efectos en relación con la representación de maternidad? ¿Puede interrogarse la maternidad que reniega de esa falta, requiriendo que sea “perfecta”? ¿Cuáles serían las diferencias aquí con la donación de esperma?

Teniendo en cuenta ambas cuestiones, consideramos que la ovodonación involucra cierta inquietud a la hora de pensar la subjetividad y la filiación simbólica, y que guardan relación con la subjetividad femenina.

Como sabemos, desde los años 60, y más acentuadamente en la década de los 70, los Estudios de Género han dado visibilidad a los diversos modos de construcción de la subjetividad femenina, a partir de la ubicación social de las mujeres en la cultura descrita como “patriarcal”. En esta línea de pensamiento, se entiende que los modos de pensar, sentir y comportarse de ambos géneros son construcciones sociales. A través de los recursos de la socialización temprana, mujeres y hombres incorporan ciertas pautas de configuración psíquica y social que hacen posible la femineidad y la masculinidad (Burin, 1996).

De ninguna manera ello implica que el análisis propuesto para la cineterapia analítica se centre únicamente en el género, sino que éste toma otros aspectos de la vida de las personas, como su historia familiar. Sin embargo, es necesario *utilizar la categoría* de género como instrumento de análisis a fines de enfatizar el papel que ha tenido la cultura patriarcal en identificar a las mujeres en tanto sujetos con la maternidad (Burin, 1992; 1990), asignándoles un lugar y un papel social, si bien hacia fines del siglo pasado y principios de este siglo esto ha comenzado a conmovearse, en tanto los cambios a nivel socio-tecnológico han hecho que el ámbito de acción de la mujer haya dejado de circunscribirse obligatoriamente al escenario doméstico. Dichos factores hicieron que los roles del género femenino tradicionales dejaran de tener el valor y el sentido social que se les asignaba anteriormente, poniendo en crisis también la subjetividad femenina que se había construido alrededor de ellos. Sin embargo, en los filmes que abordan las TRHA resulta llamativo observar la repetición de las representaciones sobre la *necesidad* de las mujeres de ser madres para verse *completas a través de la maternidad*, la angustia del paso del tiempo y su consecuente disminución de sus posibilidades de tener hijos, y la incompatibilidad entre un desarrollo profesional exitoso y la formación de la propia familia.

El film *The Switch* (Josh Gordon & Will Speck, Estados Unidos, 2010) resulta particularmente interesante para abordar estas cuestiones. Si bien puede ser entendido como una comedia liviana, el devenir de la trama nos llevará por la vía de considerar a los padres como quienes *advienen* a dichos lugares o funciones. La protagonista, una mujer de cuarenta años exitosa laboralmente que siente que sus chances para ser madre se están terminando, toma la decisión de tener un hijo soltera, antes de esperar a su pareja ideal -un amigo que no se atreve a tomar la iniciativa de comenzar una relación amorosa-. Para poder tener a este hijo, recurre a las TRHA y a la inseminación artificial con donante, que se produce en circunstancias inverosímiles desde el punto de vista científico, pero interesantes para el plano de la subjetividad. Da en su casa una “fiesta de la inseminación” en

la cual el donante (quien ha sido elegido como si fuera un objeto, remarcando sus puntos a favor y en contra en función de determinado ideal) completará su *donación* en el baño de la casa. El amigo, quien se manifiesta abiertamente en contra de la donación (sin poder admitir sus celos), juega con el recipiente de esperma del donante y pierde su contenido. Para evitar ser descubierto, reemplaza dicha muestra con la propia. En este punto, el título del film (*the switch, el cambio*) puede ser pensado en función del reemplazo del esperma del donante, pero también en función del cambio que se produce en ambos personajes. Tanto la protagonista que desea ser madre como su amigo advienen a distintos lugares luego de este embarazo (Ormart, 2011), aunque nada se sabe del cambio hasta que efectivamente es el hijo quien los *convierte* en pareja parental.

Por otra parte, el film “*El Plan B/ The Back-up Plan*” (Alan Poul, Estados Unidos, 2010) también se enfoca en una mujer de unos treinta años que ha desistido en la búsqueda del hombre de sus sueños y decide ser madre soltera. Al igual que el film anterior, nos permite elaborar cuestiones ligadas a la representación social de la mujer - madre, y la angustia ligadas al deseo de tener un hijo sin una pareja constituida. Sin embargo, en este caso la parentalidad se resuelve por la vía simbólica: el mismo día que realiza el procedimiento de inseminación artificial con donante (que la convertirá en madre de gemelos) conoce a un joven que deviene *padre en función*. Este devenir no será fácil, ya que en determinado momento de la trama, él señala que los niños “*no son suyos*”, lo cual provoca el distanciamiento momentáneo de la pareja. Sin embargo, tal como la protagonista se va dando cuenta, el espectador entiende que el joven está asustado por la inminente llegada de los gemelos, pero en las acciones que lleva a cabo cuida de ellos y de su madre.

Así pues, ambos films nos permiten trabajar clínicamente dos ejes principales: en primer lugar, qué ocurre con las representaciones sociales sobre la maternidad en los tiempos que corren y diversas cuestiones ligadas a la femineidad. ¿Cuáles son las vivencias respecto de la representación social del “reloj biológico” y su relación con la posibilidad de las mujeres para tener hijos? ¿Cómo transitan las diferencias entre los roles de mujer y madre? ¿Por qué las protagonistas deciden realizar la inseminación artificial? O mejor dicho, ¿qué está en juego al tomar tal decisión? ¿Cuáles son las representaciones subyacentes? Resulta interesante poder problematizar la cuestión en relación al posible apremio que sienten para cumplir ese rol social: ¿por qué ahora? En segundo lugar, nos permite abordar la cuestión de la parentalidad en función: ¿qué elementos identifican a los espectadores con el protagonista del film? ¿Cómo perciben su decisión de ejercer la parentalidad? ¿Cómo se piensan los padres que han tenido hijos mediante inseminación artificial con donante? ¿Han pasado por alguna de

estas situaciones? ¿Cuáles son sus fantasías respecto de la inseminación artificial con donante, con la elección del donante y con el ejercicio de la paternidad?

Gestación por sustitución: del contrato a la maternidad

Tal como hemos mencionado previamente, la gestación por sustitución representa un escenario polémico e interesante dentro del campo de las TRHA. Propondremos aquí dos filmes para la cineterapia analítica: *The Surrogacy Trap* (Adrian Wills, Canadá, 2013) y *Melody* (Bernard Bellefroid, Francia, 2014).

The Surrogacy Trap relata la historia de una pareja heterosexual que decide contratar este servicio frente a la imposibilidad de ser padres por las vías naturales. Si bien se llevan a cabo todos los procedimientos legales necesarios para establecer los derechos y obligaciones de cada una de las partes involucradas, el film nos confronta con una singularidad en situación que excede lo establecido contractualmente.

La película plantea los avatares en la vida de la gestante y lo que sucede con su cuerpo: la despersonalización traducida al lenguaje fílmico a través de escenas donde su sufrimiento se hace evidente, y la “trampa” que implica la reducción de servir sólo como un útero (Lemos, 2014). Encontramos una tensión en relación al entramado familiar que puede producirse a partir de la inclusión de un tercero, ajeno a la pareja, pero que lleva a cabo un papel protagónico en el proceso de la gestación, lo cual se complejiza, en este caso, porque la gestante misma desea convertirse en madre.

En una de las escenas, los tres protagonistas se encuentran en un control prenatal. Allí los padres sociales le agradecen a la gestante por permitirles presenciar ese momento, mientras que ella contesta: “somos una extraña familia moderna”. Lo que podemos extraer de esta escena, es como los roles se desdibujan y habilitan que las fantasías propias de cada uno tomen fuerza: en el caso de los padres sociales, en relación al temor de ser desplazados de su legítimo lugar y, en el caso de la gestante, en relación a poder formar parte de esa familia y no ser solamente un instrumento de mediación para sus fines reproductivos.

La “trampa de la sustitución” que trata de instalar el film con un final violento, consistiría en que la única posibilidad de cancelar un deseo -que debía estar ausente por lo que se instituye a partir del surgimiento de una industria en torno a la fertilidad- es a través de la muerte (Lemos, 2014). En efecto, en un enfrentamiento final en el cual la gestante quiere robarse al bebé, ésta termina muriendo. Podríamos pensar que, con este desenlace, el film trata de acotar la complejidad del tema en cuestión, ya que frente a la imposibilidad de simbolizar un lugar para la gestante en el entramado familiar, se opta por hacerla desaparecer.

Por su parte, *Melody* también relata un caso de gestación por sustitución, en el cual la gestante no tiene vínculo genético con el bebé, sino que el material es aportado por quien contrata el servicio, una mujer soltera que no puede tener hijos por razones médicas, y un donante de espermatozoides del cual nada sabemos en el film.

La riqueza de la película radica en que nos permite vivenciar todo el proceso de la subrogación tanto desde la perspectiva de la gestante, como de la madre social, produciendo entre ambos personajes un entrecruzamiento que nos lleva, nuevamente, a enfatizar el hecho de que no se puede simplificar lo que allí acontece, equiparando lo que sería la donación de gametos con un “vientre en alquiler”, ya que no se trata de una parte fragmentada del cuerpo humano que “se alquila”, sino que hay un sujeto singular implicado en el proceso (Cambra Badii y Mastandrea, 2017).

Melody, la gestante, se postula como tal a una empresa privada de gestación por sustitución, con el fin de obtener una retribución económica. Esto implica que frente a una necesidad concreta ofrece su cuerpo como fuente de intercambio comercial. Pronto nos encontramos con que la implicación subjetiva en el caso de la gestación por sustitución supera ampliamente lo que acontece en la donación de gametos. Durante los nueve meses de gestación relatados en el film, la gestante comienza a establecer un vínculo tanto con el feto como con la madre social, en donde se despliegan las fantasmáticas de ambas en torno a la maternidad. En el caso de la gestante, en un determinado momento del embarazo, se reactualiza su propia trama familiar en la cual ella había sido abandonada por su madre. Esta identificación a la “madre abandonada” implica que se ponga en duda el cumplimiento del contrato establecido previamente ya que pretende no “abandonar” al bebé una vez que el embarazo llegue a término. Por otra parte, la mujer que ha solicitado la subrogación, comienza a sentir la “intrusión” de la gestante lo cual despierta en ella el temor de ser desplazada del rol materno que le corresponde.

Al momento de establecer las pautas para la gestación por sustitución, la gestante brinda su consentimiento basado en la información proporcionada por la mujer que contrataba el servicio. Sin embargo, el acuerdo realizado entre estas dos mujeres -considerando el hecho de que la práctica se lleva a cabo por fuera de todo marco legal e institucional- no representa garantía alguna del cumplimiento del mismo. El consentimiento informado se halla soportado en el concepto de sujeto autónomo que consiente, de forma voluntaria, a acceder a este procedimiento, conociendo los alcances del mismo. ¿Es posible que quien se somete al proceso de subrogación conozca previamente todos los alcances de tal decisión? Esta pregunta nos ubica en el terreno del concepto de asentimiento que nos plantea otra dimensión del sujeto: el sujeto del inconsciente (Domínguez, 2006). El asentimiento entonces, es imposible de anticipar ya que requiere el

pasaje por la experiencia en la cual la fantasmática singular de quien ha consentido se pondrá en juego y, a partir de ese despliegue, el mismo consentimiento previo podría quedar sin efecto.

Melody nos enfrenta nuevamente a la pregunta ¿qué es una madre? y, a la vez, ¿qué lugar ocupa la gestante en la trama familiar? En este caso, a diferencia de lo que sucede en *The Surrogacy Trap*, el film parece plantear un interesante movimiento singular que une a la gestante y a la madre social en una nueva configuración, más allá del contrato inicial. Sin embargo, a pesar de esta propuesta superadora, nuevamente la complejidad de la trama termina por disolverse en un desenlace que elimina a una de “las madres”: a raíz de una enfermedad terminal, la madre social fallece previo al nacimiento, lo cual obliga a la gestante a asumir su lugar siguiendo al derecho romano tradicional: *madre es la que pare* (Cambrá Badii y Mastandrea, 2017).

Para trabajar desde el enfoque de cineterapia analítica, los films podrían proponerse a una mujer soltera o a una pareja, que esté pensando en solicitar o se encuentre transitando por un proceso de gestación por sustitución, con el objetivo de desplegar los efectos subjetivos y los interrogantes frente a la advertencia de la propia castración (en relación a no poder llevar adelante un embarazo por las vías naturales), como así también trabajar respecto del lugar que desea dársele a la gestante durante y una vez finalizado el proceso.

En el caso de presentarse en la clínica una mujer que quiere proponerse como gestante, el visionado de cualquiera de estos films podría apuntar a interpelar respecto de la complejidad que el proceso conlleva y, a su vez, desplegar alguna fantasmática del paciente, en relación a su propia historia, que podría estar poniéndose en juego en esta decisión.

Terra Dois y Black Mirror. Dos posibilidades de trabajo sobre la reprogenética

Uno de los escenarios más controvertidos es el de la reprogenética, es decir, la posibilidad de seleccionar embriones a partir de una serie de estudios genéticos preliminares que combinan las TRHA con la ingeniería genética. Esta técnica, que comenzó siendo utilizada para prevenir enfermedades genéticamente transmisibles, se transformó en una iniciativa con ribetes eugenésicos. ¿Cómo abordar esta espinosa cuestión a través del recurso audiovisual? Tanto en *Terra Dois* (Forbes, 2017) como en *Black Mirror* (Brooker, 2011), cada episodio presenta un escenario de transformaciones tecnológicas distópicas, que sin embargo se ven ya anticipadas en la tendencia del desarrollo científico actual.

Terra Dois, una ficción creada por el psicoanalista Jorge Forbes para la televisión pública brasileña en el año 2017, implica desde su título la posibilidad de un “mundo paralelo”, un segundo planeta Tierra, donde se suceden una

variedad de cambios tecnológicos respecto de la vida, la muerte, la procreación... que nos permiten repensarnos en el presente (Michel Fariña, 2017). En el episodio “Aquel que no quiere ver” se introduce el tema de la selección de embriones para condicionar un rasgo en la descendencia, la ceguera. Lo verdaderamente impresionante del planteo de Terra Dois no tiene que ver con el escenario distópico sino con los efectos que se producen en los espectadores: tal como se preguntan Laso y Lima (2018), “¿existe algún reparo frente a la demanda de una pareja de ciegos congénitos de seleccionar un embrión que comparta con ellos esta característica?”. Este punto resulta crucial para el tratamiento con cineterapia analítica, ya que se podría reemplazar la característica de la ceguera por cualquier otra: ¿cuáles son los rasgos considerados deseados o indeseados, que podrían promoverse o eliminarse? ¿Cuán importante es para los progenitores que su hijo/a tenga determinada característica puntual? ¿Estarían de acuerdo en seleccionar embriones a tales fines? ¿Qué decisiones corresponden a los progenitores, y qué decisiones corresponden a los médicos? Las fantasías respecto del control del azar –tanto en relación con posibles enfermedades, como en el caso del precursor film *Gattaca* (Niccol, 1997), como con el color de pelo o de ojos– vuelven al centro de la escena y posibilitan que se desenvuelvan los interrogantes sobre los deseos de los progenitores, y sus límites.

Por otra parte, *Black Mirror*, la exitosa serie de Charlie Brooker, propone un avance antes del estreno de su quinta temporada, denominada *Czarne lusterko* (pequeño espejo negro), producido por la televisión polaca. Se trata de cuatro miniaturas de entre 15 y 20 minutos de duración, una de las cuales se titula “1%”. Allí se presenta una variante de la reprogenética que consiste en la realización de un test mediante el cual simulan la vida del bebé en base a la información inscripta en sus células, determinando sus rasgos de carácter, su nivel de compromiso afectivo, su potencial de inteligencia y sus posibles talentos. Este test es un requisito del gobierno y la fiabilidad del estudio, aseguran, oscila entre el 99 y el 100%. Cuando la pareja protagónica recibe una mala noticia, podemos vislumbrar que el foco del episodio trata, en definitiva, de la decisión que tomen a partir de esa información, que puede interpelar tanto al sistema como a su propia subjetividad (Legarralde, 2019). El episodio incorpora también la dimensión del azar y de la equivocación, y propone una pregunta inquietante: ¿qué sucede si nos enfrentamos a un caso que puede considerarse dentro del 1% de margen de error de la técnica? ¿Confiaríamos en ese 1%? A las preguntas que ya hemos desarrollado para el caso de *Terra Dois*, incorporamos aquí la dimensión del error de la técnica y la responsabilidad subjetiva. Asimismo, la trama se desarrolla conectando los deseos y expectativas de los futuros padres, con sus propias familias de origen, propiciando un nuevo escenario para el despliegue de las fantasías de cada uno desde su lugar de hijo, padre, abuelo...

Conclusiones

A partir de la amplia trayectoria que el cine presenta como recurso para el abordaje de problemáticas bioéticas complejas, este trabajo se planteó como objetivo aportar propuestas de *cineterapia analítica*, que se presenta como un nuevo campo factible de ser explorado. La narrativa cinematográfica deviene una importante herramienta para el trabajo en la clínica, ya que promueve el despliegue simbólico del espectador a partir de la riqueza que brinda este tipo de imágenes, la posibilidad de trabajar con una singularidad en situación, la identificación con los personajes y la trama (lo cual excede lo que sucede en el caso del relato), y la proyección de las fantasías inconscientes.

Los films seleccionados para llevar adelante la propuesta de cineterapia analítica en el abordaje de situaciones dilemáticas en torno a las TRHA resultan especialmente interesantes, ya que brindan material para poder analizar las configuraciones sociales y los nuevos dilemas que surgen frente a esta nueva fuente de filiación.

Teniendo en cuenta que en todos los filmes se manifiesta determinado *ideal biológico*, que se expresa al equiparar la procreación a la filiación, es importante poder trabajar esta diferenciación desde la cineterapia analítica. Las TRHA evidencian la disyunción entre la paternidad biológica y el *devenir padres* en función. Lo que se propone entonces es salir del campo de las representaciones sociales, para brindar al analizante la posibilidad de una experiencia subjetiva que analice la situación desde coordenadas que no han sido consideradas previamente. Los films propuestos trabajan de manera explícita la problemática de la filiación simbólica en las TRHA, ya que consideramos que como primer paso es necesario distinguir este campo del escenario de la adopción legal o la apropiación de niños, ya que el discurso social tiende a equipararlos (Laso, 2010). El despliegue de interrogantes para los espectadores los convierte en protagonistas de sus propias vivencias y representaciones, a partir de lo sucedido en el film, y permite elaborar tales cuestiones.

Sin embargo, consideramos que dicha propuesta debe ser llevada a cabo con ciertos recaudos necesarios para evitar que las fantasmáticas que puedan desplegarse a partir del visionado del film cobren un valor patógeno. En este sentido, es importante tener en cuenta que el trabajo en la clínica implica siempre considerar la subjetividad del analizante en cuestión, lo cual requiere, por parte del profesional, realizar una evaluación previa de la película que va a proponerse en cada caso y, una vez seleccionada, preparar al paciente para el visionado de la misma. Esto favorecerá que el film actúe como medio de elaboración y no como disparador de fantasías moralizantes o perturbadoras.

Queda para futuros trabajos la evaluación de esta propuesta en distintos encuadres terapéuticos, y la indagación sobre films que aborden esta problemática en forma metafórica, con el visionado de un film que no tenga concretamente

escenas relacionadas con las TRHA. En este caso, la interrogación en sentido amplio puede enfocarse en la ficción familiar (*Big Fish*, 2004; *En busca de la felicidad*, 2006; *Pequeña Miss Sunshine*, 2006; *No se aceptan devoluciones*, 2014; *Camino a casa*, 2017) o en la función paterna/materna (*De tal palo, tal astilla*, 1960; *Big Daddy*, 1999; *Dan in Real Life*, 2007; *Juno*, 2007; *The Blind Side*, 2009; *The Descendants*, 2011; *Lion*, 2016; *Moonlight*, 2016), entre otras cuestiones.

Referencias Bibliográficas

- Aflalo, A. (2012). Subjetividades modernas y lucha de los cuerpos. *El orden simbólico en el siglo XXI. No es más lo que era, ¿qué consecuencias para la cura?*, Memorias del VIII° Congreso de la AMP. Buenos Aires: Grama.
- Agamben, G. (2010) *Signatura rerum*. Barcelona: Anagrama.
- Andorno, R. (1998). *La bioéthique et la dignité de la personne*. Paris: Seuil
- Aumont, J.; Bergala, A.; Marie, M.; Vernet, M. (2011). *Estética del cine. Espacio fílmico, montaje, narración, lenguaje*. Buenos Aires: Paidós.
- Aumont, J.; Marie, M. (1990). El análisis del film como relato. En *Análisis del film*. Barcelona: Paidós.
- Aumont, J.; Marie, M. (2006). *Diccionario teórico y crítico del cine*. Buenos Aires: La Marca Editores.
- Avila, B. E. (2016). *Importance of motherhood and/or social stigma of infertility: what's driving infertility-related outcomes?* Dissertation submitted to Michigan State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Sociology—Doctor of Philosophy. Miami: ProQuest. <http://search.proquest.com/openview/123b636eef9966c93ff8127ccd1685b2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Baccino, G. (2008): “¿Debe el niño nacido de una donación de gametos conocer su origen? Qué sugerimos como profesionales y por qué”. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, Vol. 25
- Badiou, A. (2004). El cine como experimentación filosófica. En Yoel, Gerardo; *Pensar el cine 1: imagen, ética y filosofía*. Buenos Aires: Manantial.
- Burin, M. (1990). *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*, Buenos Aires: Paidós.
- Burin, M. (1992). *Subjetividad e identidad femenina en el actual debate: feminismo y postmodernismo*. Seminario dictado en el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. Ciudad de México: El Colegio de México

- Burin, M. (1996). Género y psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables. En Burin & Dio Bleichmar (Comps.) *Género, Psicoanálisis, Subjetividad* (61-99). Buenos Aires: Paidós.
- Cambra Badii, I. (2016) Psicología, Bioética y Narrativa cinematográfica: un análisis cualitativo de producciones de estudiantes sobre conflictos bioéticos relacionados con la identidad. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(31-2), 16-39
- Cambra Badii, I.; Mastandrea, P. (2017). Gestación subrogada: elementos para una deliberación singular. *Memorias del IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIV Jornadas de Investigación y 13º Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Tomo de Estudios Interdisciplinarios y Nuevos Desarrollos, 61-65. Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Cambra Badii, I.; Ormart, E. (2014). “La bioética en el escenario de la reproducción humana asistida”. *Revista de Medicina y Cine | Journal of Medicine and Movies*, Volumen 10, Número 4. Diciembre 2014, 164-173
- Cattorini, P. (2006) *Bioetica e cinema. Racconti di malattia e dilemmi morali*. Milano: Franco Angelli.
- Cavell, J. (1971) *The world viewed: Reflections on the ontology of films*. New York: The Viking Press.
- Chapin, A. (2017). Egg Freezing for Millennials: The Latest Start-up Trend. The Cut. New York: *New York Magazine*.
- Christie G. (1998). Some socio-cultural and psychological aspects of infertility. *Hum Reprod* 13: 234-41.
- Colt, H., Friedman, L., & Quadrelli, S. (Eds.) (2011). *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies*. New York: Oxford University Press.
- De Grado González, M. (2011) Semen, óvulos y úteros nómadas. Representaciones sobre mujer, maternidad y nuevas técnicas de reproducción asistida. *Revista Icono14 [en línea] 1 de Enero de 2011*, 9(1), 161-174. Recuperado 22/04/2017, de <http://www.icono14.net>
- Domínguez, M. E. (2006). El consentimiento informado en la clínica con niños. *Memorias*. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Domínguez, M. E. (2007). Apropriación/Restitución: entrecruzamiento discursivo, del caso judicial al caso clínico. En Lo Giúdice, A. (Comp.), *Centro de*

Atención por el Derecho a la Identidad de Abuelas de Plaza de Mayo: Psicoanálisis: identidad y transmisión. Buenos Aires, 2008, 93-104.

- Domínguez, M. E. (2013). El acto de juzgar entre el dilema y el problema ético. En Salomone, G. Z. *Discursos institucionales, lecturas clínicas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales.* Buenos Aires: Dynamo
- Gallego Bermúdez, A.M.; Rodríguez Milla, C.; Román López, M.; Aguilar Romero, L. (2016). Programa de cineterapia para la autoestima de los pacientes de una comunidad terapéutica. *Biblioteca Lascasas*, 2016; 12(2). Extraído el 14 de marzo de 2017 desde: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0893.php>
- García Manrique, R. (2008) *La medida de lo humano. Ensayos de Bioética y Cine.* Ed. Observatori de Bioètica i Dret - Associació de Bioètica i Dret, Barcelona.
- García-Martínez, J. y Moreno-Mora, D. (2011). El trabajo con películas en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, Vol. XXII - Nº 86/87
- Gimeno, B. (2017). Mercado de vientres. Los cuerpos de las mujeres no pueden convertirse en objeto de compraventa. *El País*, 13 de febrero de 2017. Obtenido desde: http://elpais.com/elpais/2017/02/13/opinion/1487011358_053416.html
- Golombok, S., Spencer, a. & Rutter, M. (1983) Children in lesbian and single parent households: Psychosexual and psychiatric appraisal, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24, 551-572.
- González, A. C. (2016). Técnicas de reproducción humana asistida heterólogas: el derecho a conocer los orígenes. ¿legislación versus subjetividad? *Acta Bioethica*, 22 (1): 221-227
- González, A. C. (2017). Fundamentos filosóficos e implicancias subjetivas de la noción de cuerpo en las Tecnologías de Reproducción Humana Asistida. Inédito.
- González Blasco, P. (2011). *Humanizando a Medicina. Una metodología com o cinema.* São Paulo: São Camilo,
- Gracia, D. (2000). *Fundamentación y enseñanza de la bioética.* Bogotá: El Búho
- Gutiérrez, C., Montesano H. (2008): “Farsa y ficción. Usurpación y paternidad en la constitución subjetiva”. *Aesthethika*, 4 (1),5-10.
- Hesley, J.W. & Hesley, J.G. (1998). *Rent two films and let's talk in the morning: Using popular movies in psychotherapy.* Wiley: New York .
- Icart Isern, M.; Donaghy, K.; (2013). *Films in health sciences education. Learning through moving images.* Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona.

- Irigaray, L. (1994). El cuerpo a cuerpo con la madre. *Debate feminista*, 10, 32-44.
- Kemeter P, Fiegl J. (1998) Adjusting to life when assisted conception fails. *Hum Reprod*; 13: 1099-105.
- Kletnicki A. (2000) Un deseo que no sea anónimo. Tecnologías reproductivas: transformación de lo simbólico y afectación del núcleo real. En: Michel Fariña JJ, Gutiérrez C (comps). *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas
- Kletnicki, A. (2014). El embrión como objeto extracorpóreo. *Memorias*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXI Jornadas de Investigación y Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2014
- Kletnicki, A.; Alfano, A. L. (2012). Las tecnologías de reproducción asistida y el tratamiento de sus excesos. Paternidad / maternidad de embriones supernumerarios. *Memorias*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Kletnicki, A.; Alfano, A. L. (2013). Las tecnologías de reproducción humana asistida como nueva fuente de filiación. *Memorias*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 117-121
- Kletnicki, A.; Alfano, A. L. (2014). Tecnologías de Reproducción Humana Asistida: más allá de la determinación y el azar, la apuesta subjetiva. *Memorias*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXI Jornadas de Investigación y Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2014, 143-146
- Lacan, J. (1988) *Seminario 7. La ética del psicoanálisis (1959-1960)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. ([1953] 1994). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. *Escritos I*. Madrid: Siglo XXI, 227-310.
- Laso, E. (2008). El cine como recurso de pensamiento en el campo de la ética. *Memorias XV Jornadas de Investigación, Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología.

- Laso, E. (2014). Del espermatozoide a la función paterna: Delivery man, de Ken Scott. *Aesthetika* 10(1), 16-24
- Laso, E.; y Lima, N. S. (2017). Aquel que no quiere ver: Selección de embriones. *Memorias del VIII Congreso Online Ética y Cine*. Disponible en: <http://www.eticaycine.org/TerraDois>
- Laurent, E. (1998). ¿El padre para todos? *Registros* 6
- Legarralde, R. M. (2019). Reprogenética y terapia cognitivo conductual en "Czarne lusterko". Una reseña de la relación cuerpo-tecnología. *Aesthetika* 15(1), 57-59.
- Lemos, A. (2014). The Surrogacy Trap. *Aesthetika* 10 (3), 61-69
- Lewkowicz, I. (2003). La situación carcelaria. *Litorales*, 2 (3)
- Loughnane, S. (2005). *Parents disclosing donor conception to their children: What does the literature tell us?* Australia. Recuperado de www.varta.org.au/articles-and-books/
- Mainetti, J. A. (2008). "Bioética Narrativa". En Tealdi, J. C. (Dir). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Bogotá: UNESCO – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia.
- Mason, J. (1996) *Qualitative researching*. Londres: Sage.
- Michel Fariña, J.J., Gutiérrez, C. (comps). (1999). *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas
- Michel Fariña, J.J. (1999) La inseminación artificial con donante: un comentario en torno a la Noche Transfigurada, en Michel Fariña J.J., Gutiérrez C. (comps.): *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*, Lumen/Humanitas, Buenos Aires, 2000, 165-178
- Michel Fariña, J.J. (2001). La ética en movimiento. *Fundamentos en Humanidades*. Facultad de Ciencias Humanas de San Luis, 1(2), 13-20.
- Michel Fariña, J. J. (2012) Un abordaje (bio) ético: lo que el cine nos enseña sobre la tartamudez. En Michel Fariña, J. J. y Solbakk, J. H. (2012): *(Bio)ética y Cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Editorial Letra Viva.
- Michel Fariña, J. J. (2017). Reseña: Terra Dois. *Ética y Cine Journal*, 7(3), 81-82.
- Michel Fariña, J. J. y Solbakk, J. H. (2012) *(Bio)ética y Cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Editorial Letra Viva.
- Michel Fariña, J.J. y Ormart, E.B. (2009). *Los medios audiovisuales como vía regia para el planteo de complejidades éticas*, en Actas del Congreso "Pensando lo audiovisual en la investigación en Ciencias Sociales y

- Humanidades. Método, Técnica y Teoría”, Año 1, Volumen 1. Buenos Aires: Incluir Asociación Civil.
- Michel Fariña, J.J; Tomas Maier, A. (2016). ¿Cómo leer un film? La formación ética a través del cine y la virtualidad. *Informática na Educação: teoria e prática*, Porto Alegre, v. 19 n. 1, p. 69-83, jan./maio 2016.
- Moratalla, T.D. (2011). *Bioética y Cine. De la narración a la deliberación*. Madrid: San Pablo.
- Morente C. et al (2012). Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA) en *Revista Online de Medicina Reproductiva - Reproducción*, Vol. 27 N°1. Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva. Recuperado de: http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2012/vol27_n1/2.2actualidad.pdf
- Morero Beltrán, A. (2013) Maternidad sustituta: subversiones y dilemas. *Libro de Actas del XI Congreso Español de Sociología “Crisis y cambio: Propuestas desde la Sociología”*, Vol. I. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense de Madrid. 10 al 12 de julio de 2013.
- Muraro, L. (1995). El orden simbólico de la madre. *Debate feminista*, 12, 185-202.
- Muñoz, S.; Gracia, D.; (2006). “Ética narrativa y hermenéutica”, en *Médicos en el cine. Dilemas bioéticos: sentimientos, razones y deberes*. Madrid: Editorial Complutense.
- Nabel, A., Fernández, D., Ugozzoli, Llugdar, M. F., Riestra, B., Papier, S., (2014): ¿Cuántos niños nacidos por ovodonación conocen su modo de concepción?. En *Revista de Medicina Reproductiva*, 29 (2). Buenos Aires: Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva.
- Ormart, E. (2011). The switch: Ética e inseminación artificial. *Aesthetika*, 6(2), 1-6
- Ormart, E. (2014). TRHA: impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros. *Aesthetika* 10(1), 86-102
- Palacios, Estela, & Jadresic, Enrique. (2000). Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(2), 94-103. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272000000200004>
- Porto, D. (2008) Derecho al propio cuerpo. En Tealdi, J. C.(Ed), *Diccionario latinoamericano de bioética* (p.233-235). Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética y Universidad Nacional de Colombia
- Sama - Resource Group for Women and Health (2010) Unraveling the Fertility Industry: Challenges and Strategies for Movement Building. *International*

- Consultation on Commercial, Economic and Ethical Aspects of Assisted Reproductive Technologies (ARTs)*. New Delhi, 22- 24 January 2010.
- Seldes, R. (1992) La fertilización asistida. En Miller, J. A. et al. *Comentario del Seminario inexistente*. (131- 139). Buenos Aires: Manantial.
- Solomon, G. (1995). *The Motion Picture Prescription: Watch This Movie and Call Me in the Morning: 200 Movies to Help You Heal Life's Problems*. Fairfield, CT: Aslan Publishing
- Solomon, G. (2001). *Reel Therapy: How movies inspire you to overcoming life's problems*. Fairfield, CT: Aslan Publishing.
- Suque Stecklein, V. (2014). Convocar al donante, efectos de su nominación. *Aesthetika* 10(1), 25-33
- Taylor, S.J; Bogdan, R. (2013). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Teman, Elly (2008) The social construction of surrogacy research: An anthropological critique of the psychosocial scholarship on surrogate motherhood. *Social Science and Medicine*, N°67: 1104–1112.
- Tendlarz, S. E. (1998) *El psicoanálisis frente a la reproducción asistida*. Buenos Aires: Aleph
- Tomas Maier, A.; González Pla, F.; Michel Fariña, J. J. (2016). “La comunicación sobre el origen: las decisiones intrafamiliares de niños concebidos mediante ovodonación”. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. Actas del II Congreso Internacional de Psicología-V de Congreso Nacional de Psicología - Ciencia y profesión. Desafíos para la construcción de una psicología regional. Ciudad de Córdoba: UNC
- Ulus, F. (2003). *Movie Therapy, Moving Therapy*. Bloomington, IN: Trafford Publishing
- UNESCO (2005), *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf>
- Warnock, Mary (1985) *A Question Of Life. The Warnock Report. Human Fertilisation & Embriology*. United Kingdom: Basil Blackwell.

LA COMPLEJIDAD EN LOS MODELOS ACTUALES DE FAMILIAS

Alicia Monserrat y Silvia Pugliese

Introducción

Es nuestra intención compartir algunas reflexiones elaboradas a partir de consultas y tratamientos familiares en los que abundan realidades distintas de lo que consideramos el formato tradicional de la familia, en referencia a la familia tradicional, de matrimonios casados en primeras nupcias, con dos o tres hijos. Las transformaciones parentales, que han superado ese modelo, implican reconocer el impacto “como la bala lanzada al blanco”, (J. Corominas, 1983), sobre las nuevas maneras de pensar y vivir la alteridad en los márgenes de los lazos de parentesco, filiación y consaguinidad. Nos proponemos también mantener un enfoque a distancia de estos temas múltiples, en base a una línea conceptual que procure no reducir lo que se conoce a lo conocido, para no caer en la utopía o en la nostalgia.

Etimológicamente, el vocablo familia viene de famulus, «servidor», con una connotación económica que indicaba, en Roma, la cantidad de famuli, esclavos vinculados a la casa principal y, más adelante, todos los que viven bajo el mismo techo y bajo la autoridad del pater familias y, por lo tanto, ligados a él.

Curiosamente desde la época preincaica, en la zona andina, con el vocablo quecha “ayllu” se denomina a una forma de comunidad familiar ligadas por vínculos de sangre, si bien podían adoptar a miembros no relacionados. El “ayllu” incluye el hábitat que corresponde a la familia, conformando un núcleo de producción económica y de distribución de los bienes de consumo.

Si bien, actualmente cuando se habla de familia surge la idea de la familia nuclear, “padre, madre, hijos”, la realidad es que hoy vemos familias monoparentales, ensambladas, adoptivas, homosexuales y heterosexuales, unidas en matrimonio o convivientes; así como reproducciones asistidas, alquileres de

vientre, clonación y adopción. En cada una de ellas se desempeñan de manera diversa una multiplicidad de roles y funciones. “Ninguna de estas formas de familia es nueva, pero la simultaneidad de alternativas, socialmente aceptadas, singulariza la vida familiar de las sociedades de occidente de fines del siglo XX y principios del siglo XXI” (Coontz, 2004).

Lévi-Strauss en 1956 sostenía que la vida familiar está presente en casi todas las sociedades humanas, independientemente de sus costumbres. Ese carácter de fenómeno universal de la familia, que supone por un lado una alianza (matrimonio) y por otro una filiación (los hijos), radica entonces en la unión de un hombre y una mujer, es decir, un matrimonio heterosexual.

A lo largo de la historia se distinguen tres grandes períodos que marcan la evolución de las familias, el primero se da con la llamada familia “tradicional”, donde la principal característica de esta era el arreglo entre los matrimonios sin tener en cuenta los sentimientos, para asegurar la transmisión del patrimonio. El segundo período, la familia “moderna”, la que surge entre finales del Siglo XVIII y mediados del Siglo XX; donde comienza a tener valor el matrimonio por sentimientos mutuos, así como también la división del trabajo dentro del matrimonio y la atribución de autoridad entre el Estado y los padres, y de entre los padres. En tercer y último lugar, la familia “postmoderna”, la que surge luego de la década de 1960. En esta se da la unión entre dos personas por un período relativo. La atribución de la autoridad comienza a presentar dificultades que se corresponden con el aumento de los divorcios, las separaciones y las recomposiciones conyugales. (Roudinesco, E. 2005, p.19). En este tercer período la familia deja de ser vista como la familia autoritaria o la familia triunfal de los otros períodos, para pasar a ser la familia mutilada. (Roudinesco, E. 2005, p.20).

Permanencia y metamorfosis del espacio familiar

Hemos visto como la institución familiar persiste y se va haciendo, sus formas pueden cambiar, metamorfosearse pero en tanto institución se mantiene. Las diferentes relaciones y roles son una expresión fenoménica de lo que se juega en cada cultura en un momento determinado de la historia. Pero a pesar de las diferentes formas que va tomando, sigue subsistiendo a lo largo de los siglos. Roudinesco recuerda que “la familia es el único valor seguro al cual nadie ni quiere ni puede renunciar. Los hombres, las mujeres y los niños de todas las edades, todas las orientaciones sexuales y todas las condiciones la aman, la sueñan y la desean” y en esa línea, concluye que una vez más se reinventará. (Roudinesco, E. 2005, p.213).

Lebovici (2004) introduce el término parentalidad y lo definía como una conjunción del parentesco biológico y la parentalización, cuyo proceso comienza en el embarazo y el deseo de tener un hijo. De este modo diferencia el proceso biológico de la parentalización, en tanto acción por la que el hijo paternaliza a los padres, ligada a la transmisión intergeneracional. El involucramiento con los hijos permite que promueva su desarrollo físico, emocional, intelectual y social hasta la adultez.

En esta línea J. Mc Dougall (citada por Rotemberg y Agrest, 2007) considera que: “Lo más importante no es lo homoparental o lo heteroparental, sino la capacidad de ser padre. Eso es lo que cuenta, la capacidad de amar al niño, de educarlo para que pueda devenir sujeto. Que este sujeto sea viviente, activo, dinámico, que ame la libertad y desarrolle la sexualidad. Padres que se puedan identificar al hijo en sus deseos y en sus necesidades y que deseen abrirlo al mundo y a su necesidad. Que sean homo o hetero no tiene ninguna importancia”.

Cuando hablamos de nuevas formas de familia, no podemos dejar de lado la incidencia que están teniendo determinados cambios socio-económicos, científicos y culturales en la dinámica familiar. También en todo lo relativo a la crianza de los hijos con las modificaciones legales consiguientes. Se ha pasado de una familia nuclear fusional tradicional a una familia postpatriarcal ligada a valores postmodernos, inmersos en la sociedad del bienestar y del consumo.

Anteriormente las normativas legales no contemplaban en su definición de familia a los que vivían solos y a las parejas no casadas, pero se ha hecho necesario elaborar nuevos conceptos, como el de “unión de convivencia” o “formas de vida familiar”. Los vínculos familiares se organizan alrededor de un mayor compromiso emocional, la elección de pareja se ha convertido en una opción vital, y son la sexualidad y el amor, los recursos contemporáneos aptos para cimentar y dar sentido a las alianzas conyugales; y por eso hace su aparición la familia ensamblada, surgida del fenómeno en aumento de separaciones y divorcios, de nuevos matrimonios con hijos de anteriores y actuales parejas, de personas solas con hijos, etcétera.

Entendemos que la familia cumple funciones de sostén, de placenta extrauterina y de socialización. Es transmisora de pautas sociales, donde se juega la dramática de la constitución del sujeto deseante. Lo que distingue a la familia nuclear de otro tipo de familias es, más que el número de integrantes, un aspecto subjetivo o intersubjetivo, y que se caracteriza por un sentido especial de solidaridad, que separa la unidad doméstica de la comunidad que la rodea. La domesticidad surgió sobre la base de la creencia en la necesidad de un ambiente protegido para la crianza. Alrededor de un nacimiento habrá un vínculo que liga al niño y un entorno propicio para anidar al incipiente ser humano.

Este espacio es condición invariable para el sujeto, pero en la actualidad supone la organización de lugares móviles; nunca la familia fue “natural” pero cada vez lo parece menos, cada vez se hará más necesario un nexo para construir el discernimiento de las relaciones entre lo genético, lo biológico y “lo natural” y por el otro lado lo social, lo simbólico, “lo cultural”, atravesados por representaciones de parentalidades y filiaciones imposibles de negar con los avances de la comunidad científica (J. Derrida, 2004), como vamos viendo en nuestras consultas.

Al armar el puzzle de la heterogeneidad en estas organizaciones familiares aceptamos el desafío que los actuales adelantos y problemáticas plantean, así como también reconocemos la necesidad de nuevas formulaciones, entendiendo al ser humano, en el entrecruzamiento de su historia singular con la historia social, que lo trasciende.

La familia, que ya se despojara históricamente de múltiples funciones asumidas por otras instituciones, hoy va cediendo parte de su prevalencia, se diluye con la intervención de lo público cada vez más presente. Esto se hace particularmente notable en las grandes ciudades, con el auge de las escuelas infantiles, la pertenencia del niño a múltiples grupos extra-familiares, los extensos horarios escolares y la incidencia insoslayable de los medios y el mundo digital.

Paulatinamente, se fue diferenciando genitor y padre, genitora y madre. Tener un niño no los hace automáticamente padres. En la medida que los proyectos familiares fueron conducidos por las relaciones afectivas, el afecto pasa a ser el paradigma de la parentalidad, haya o no vínculo biológico. Por su parte los aportes de la ingeniería genética permiten que un infante tenga cinco o seis genitores: dos donantes de gametos, dos padres adoptivos, una madre genitora, (vientre subrogante) y la posibilidad que haya un sexto por eventual modificación genética. Lo que permite describir la desbiologización de la parentalidad, para posteriormente des-sexualizar y desbiologizar las funciones familiares. Arantes considera que las nuevas configuraciones familiares vienen a «borrar la diferencia entre los sexos y conservar únicamente la diferencia entre generaciones» (Arantes, 2014, p. 125). Las funciones parentales sufren modificaciones, son diferentes y sin jerarquizaciones, abriendo así la puerta a la homoparentalidad y la multiparentalidad.

A partir de la donación de gametos, embriones y gestación subrogada, nos enfrentamos en la clínica con nuevos modos de engendramiento, a la desbiologización de las funciones parentales, cuyas nuevas formas de subjetividad se van explorando.

Se hace necesario preguntarnos cómo juegan en los padres las fantasías de omnipotencia, partenogénesis y eternidad. Cómo se construye el psiquismo de ese nuevo sujeto. Podríamos decir que estamos frente a "familias sin fronteras"

Nos constituimos como sujetos en una sociedad determinada y nuestros deseos e ideales van a estar modelados por los valores de esa sociedad.

Los aportes de la ingeniería genética, en el presente inauguran otros modos de construir subjetividades sobre nuevos escenarios vinculares familiares. A la vez, como psicólogos sabemos que hay una historia personal que se entrama con la historia social que marca y que lleva a que cada sujeto vaya organizando su propia constitución.

En este paisaje también emergen nuevas formas que toman la sexualidad y el género en el marco de la imbricación de los legados familiares, las marcas que las vivencias dejaron en ellos y la sociedad en la que viven. El simple hecho de no llevar al niño en su vientre deriva en una modificación de la imagen de género y en un reordenamiento de las relaciones entre hombres y mujeres. El hijo deberá integrar su concepción artificial y posiblemente su engendramiento guiado por el deseo de "ser madre" y no "deseo de hijo".

En tanto terapeutas -testigos, que como dice Puget para poder ayudarlos se requiere una escucha atenta, lo que no implica ser imparcial.

Líneas conceptuales psicoanalíticas

Rescatamos de los escritos llamados sociales, que para S. Freud (1913, 1921, 1927, 1930) el parentesco, como sabemos, es una consecuencia de la prohibición del incesto, ya que es necesario registrar los vínculos de filiación y consanguíneos para identificar las uniones permitidas y diferenciarlas de las prohibidas. Estas relaciones específicamente humanas se convierten en soporte de obligaciones o derechos, y determinan la identidad social de los individuos.

La lectura que S. Ferenczi (1933-1988) había hecho del texto *Psicología de las masas y análisis del yo*, de Freud, subraya la idea. Recordemos, como lo proponen varios especialistas, que fue Ferenczi, quien adelantó el concepto de "psique del grupo", (Bauleo, 2005).

Aulagnier (1966,1977), al hablar de contrato narcisista, trata la filiación con una perspectiva enriquecida del propio Freud cuando se refiere al desvalimiento del cachorro humano al nacer. Con esta idea ella sostiene que todo sujeto viene al mundo de la sociedad y de la sucesión generacional, con la misión de garantizar la continuidad del grupo al cual pertenece y resguardar la del grupo

parental. En contrapartida, el grupo familiar debe invertir libidinalmente al nuevo individuo.

Psiquismos constituidos –adultos– ponen en juego sexualidad, saber y poder para la construcción de la subjetividad. Ofrecen amparo y amor, pero también su propio mundo representacional, su posibilidad responsable no sólo de contener sino de prohibir, de frustrar, controlar y postergar los impulsos.

¿Qué lugar le van a dar al discurso parental y al discurso del campo social, cuando ambos operan como matrices de referencias identificatorias que participan en la construcción de la identidad de un nuevo sujeto? ¿Se inauguran así parentescos naturales y parentescos artificiales?

Cuando intervenimos con familias desde el psicoanálisis es porque suponemos que el padecer que motiva esa consulta está fundamentalmente vinculado al suceder psíquico que se desprende del funcionamiento intersubjetivo dentro del contexto familiar

El deseo de hijo y las nuevas tecnologías médicas

Al mismo tiempo que se difunden estadísticas que demuestran que hay parejas que no desean tener hijos y aunque la vida sin hijos es más aceptable socialmente; el deseo de tener hijos sigue estando presente; y la incapacidad para tenerlos genera una profunda decepción.

Si bien siempre estuvo presente la posibilidad de la adopción, el hecho de no compartir los genes, ha llevado a que especialistas en ingeniería genética facilitaran el acceso a quienes necesitan asistencia para la reproducción, desarrollando técnicas que comenzaron con el nacimiento del “bebé-probeta” por medio de la FIV para superar la infertilidad hasta la posibilidad de “bebés de diseño”, entremezclándose las necesidades reproductivas/terapéuticas y las aspiraciones narcisísticas de los padres, que pueden transformar a un hijo en un accesorio de moda.

Esta nueva puerta que abre la ciencia ante la esterilidad, ha generado el impacto, asombro y extrañeza de lo nuevo que irrumpe. Y también nuevos interrogantes frente a aquellos aspectos que no conocemos y las posibles marcas en la subjetividad del hijo.

Cuando la biología interpone un obstáculo, la reproducción asistida puede quedar legitimada por el deseo de ser padres, pero también puede convertirse en una industria que gestiona filiación humana.

Para despejar estas posibilidades necesitamos preguntarnos: ¿el hijo es un proyecto de la pareja?; ¿es una exigencia social; “¿debo tener un hijo”?; ¿el deseo de tener un hijo es a cualquier precio?; ¿la infertilidad es de ambos? ¿Es de uno de ellos?

No se nos escapa que la sobrevaloración de la herencia genética está arraigada profundamente en el narcisismo, que supone el deseo de reproducirse hasta un: “cueste lo que cueste”. La imposibilidad de tener hijos genéticamente propios constituye una situación traumática.

El modo en que los padres pueden elaborar este duelo, afectará en mayor o menor medida en las funciones paternas y cómo el niño se irá organizando internamente. Si la infertilidad es de uno, cómo enfrenta el otro la infertilidad de su pareja, si entran en juego reproches y menosprecios, y cómo esta imagen degradada puede llegar al hijo.

Si la infertilidad es del padre, cómo pudo elaborarlo la madre, cómo juega la omnipotencia ante las opciones que brinda la ciencia, ya que estas madres, es posible que se consideren superiores a las madres biológicas porque entregan su cuerpo para que la fecundación se produzca excluyendo las relaciones sexuales, entrando también en juego la fantasía de la partenogénesis, pues el padre es un “inútil”, es azoospermico y “el hijo es mío... para eso me expuse a tantos sacrificios”. La función paterna puede quedar sustituida por el médico, quién si fue “capaz de proporcionarle un hijo”, fue capaz de hacerla madre.

Sabemos que la infertilidad del hombre es angustiada, no sólo por la imposibilidad de engendrar hijos genéticamente propios, sino porque la infertilidad suele estar asociada a disfunción sexual y por tanto a su virilidad. El Dr. M. Brassesco, director del centro de Infertilidad y Reproducción Humana de Barcelona (CIRH), afirma que la depresión que le produce al hombre la infertilidad es comparable a cuando se les transmite un diagnóstico de cáncer. Si no se les otorga un espacio para la reflexión, antes de tomar la decisión de apelar a la donación de espermatozoides, se obtura la escucha, el que pueda hacer su duelo replantearse su paternidad, su rol. Fue un “trago duro, doloroso” manifestó un padre ante esta situación.

Ante el interrogante acerca de qué derivaciones puede implicar la donación de gametos en la parentalidad, necesitamos señalar que:

- 1) Requiere hacer el duelo por la infertilidad de uno o de ambos padres
- 2) Elaborar la vivencia de extrañeza porque su descendencia no tendrá su carga genética.
- 3) Es posible que al mismo tiempo que sienta gratitud hacia el donante, puede sentir envidia y rivalidad
- 4) Se plantea una ruptura en la cadena identificatoria intergeneracional
- 5) La presencia del hijo puede evidenciar su infertilidad
- 6) Es posible que se instale un vínculo simbiótico con el padre/madre aportante y conflictivo con el padre no aportante
- 7) Puede dar lugar a una actitud de rechazo por el entorno familiar

Por ello, una de las premisas a tener en cuenta con estos nuevos fenómenos, como hemos visto, es la disociación entre fecundación y sexualidad, así como entre filiación genética y filiación legal. Son escenarios que hasta pueden rozar lo siniestro, en las demandas de hijo con predominio narcisista.

La infertilidad implica aspectos inconscientes y de funcionamiento mental, que deberán ser tenidos en cuenta a la hora de escuchar todas las demandas, ya que el deseo manifiesto y consciente de un hijo o de un no-hijo, poco dice en sí mismo de los determinantes inconscientes que lo sostienen.

La escucha de la demanda de hijo es esperable que pueda darse en el discurso particular de cada uno de los progenitores. Se pasará de la demanda al deseo solo a través de la posibilidad de historizar y saber acerca de lo inconsciente. Al decir de Aulagnier (1977): “El sujeto hará un itinerario que correrá parejo al conocimiento que él pueda adquirir sobre el enigma de las formas y del rostro que para él cobra el deseo”.

Recordemos el tabú del incesto como intermediario entre naturaleza y cultura, regla que implica la entrada del sujeto en el simbolismo y ordena las diferencias entre los sexos y las generaciones, entre las relaciones del deseo y las prohibiciones en los intercambios culturales. Cualquiera de los cambios en los modelos vinculares, puede transcurrir sin quebrar, sin transgredir dicha regla.

El dejar de lado todos estos aspectos internos no puede sino acabar siendo fuente de problemas y de conflictos, sobre todo cuando se propone y se emprende un programa de procreación asistida o un proceso de adopción.

Es decir que mediante estas opciones de la tecnología médica se hacen posibles formas de paternidad y maternidad que hasta ahora parecían inimaginables. ¿Qué sucede cuando estas situaciones son habladas o cuando permanecen en secreto? Hay que señalar algunos aspectos que, no dejan de plantearnos incertidumbres en torno a ciertos cambios sobre cómo se asume la revelación del origen. Hemos verificado un pasaje desde la tendencia a guardar el secreto sobre el origen de los hijos a la divulgación e incluso exhibición de las nuevas parentalidades. Esto supone el peligro de magnificar e idealizar las diferencias del niño pero también de la propia diferencia como padres en relación a otros progenitores. Poder asumir las diferencias, las interacciones e identificaciones y la apertura de ese espacio que dará lugar al intercambio verdadero, en el que los vínculos familiares recíprocos se van estableciendo, sentará las bases de los sentimientos de filiación, vínculos cuya solidez y autenticidad se pondrán a prueba durante y después de la adolescencia

El quehacer clínico

1) Con niños

Aportaremos una viñeta clínica para ejemplificar las transformaciones actuales de nuestra sociedad. Esta viñeta habla *sobre las construcciones mentales de una niña* y plantea un relato de los modelos maternos y paternos. Nos da cuenta también acerca de las teorías de la *sexualidad infantil*. Hablaré de S.

Los padres de S., de casi 5 años, traen a la niña porque ha sufrido ataques de fobias que se sucedieron tras una separación de varios días de su padre. Dicen que nació de fertilización in vitro, una parentalidad separada de la sexualidad, después de numerosas tentativas infructuosas. El padre, sin ser preguntado, confirma que es suya la culpa. El embarazo transcurrió en tensión, y además él tuvo que ausentarse en diversas ocasiones.

En la tercera entrevista con la niña los ataques habían desaparecido y llegaron las vacaciones de verano; la terapeuta volvió a verla al reiniciar la terapia luego de las vacaciones estivales, con los ataques en pleno apogeo. S. demandó visitar "la casa de la señora con juguetes" y por ello, comienza su terapia. Podemos pensar que S. ya había trasladado en la transferencia analítica la situación conflictiva con el padre ante la ausencia-separación.

La niña construye una historia, jugando con pequeños animales: los padres son los que hacen los niños y los sacan tirando de su cabeza. S. dice: el papá hace al niño y el niño hace a la mamá. La terapeuta se queda pensando en este relato.

Días después, en una entrevista con la pareja, el padre comenta que su hija fue concebida por donación de esperma y que están pensando en hacer un nuevo intento, porque consideran que deben darle un hermano a su hija. ¿Deben?, les pregunta la terapeuta, y ellos comentan eludiendo mi pregunta, que le han explicado a la niña que hay un médico que piensa con la cabeza cómo se “fabrica” un bebé.

En una sesión, S. dibuja un globo muy inflado que tiene un sombrero muy particular, dice que es la cabeza, luego una tirita que tapa, según sus palabras un hueco, después, con un embudo que ha hecho de papel, introduce unos pequeños objetos. La niña dice qué está jugando y responde “al doctor... de los niños, luego van a salir niños”.

Podemos pensar que los padres han inducido este material de la explicación de las teorías del nacimiento de los niños, con una representación en la figura del médico. La idea que aparece es que el padre de S. se siente mal por no ser suyo el esperma. ¿Y el sombrero?, le pregunta la analista, y me responde, que el señor ayuda a los padres a buscar a los niños. El padre y la madre de esta escena primaria hacen conexión en la mente de S., con un tercero vinculante. En ella aparece no uno, sino un dúo de padres, un médico y el propio padre que están ahí para “hacer una madre”. A la madre hay que hacerla, como dice Freud.

Sigue el diálogo con S. La niña dice: “Contigo juego a esto y lo dibujo”. La terapeuta le responde que parece que tiene dudas sobre cómo se hacen los niños y cómo nacen, y agrega: “¿Te parece que podemos entender qué es lo que te está pasando con el interés de que mamá y papá se preparan para tener un hijo, un hermanito o hermanita? Y la niña dice “Pues sí. ¿Pero cuando sea mayor me pasará lo mismo, qué para ser mamá me abrirán, me entrarán los doctores y papá por la tripita, o mejor, seré una doctora como tú y los señores?”. Esta escena me recuerda al personaje del lobo feroz-padre cuando lo destripan, pues se ha creado una fantasía infantil de la escena primaria.

Recordamos que en el caso de los padres de S., el embarazo se logra a partir de material genético ajeno a la pareja, lo que invita a reflexionar acerca de lo siniestro o lo idealizado que puede resultar, y también sobre el tercero que queda excluido en la pareja. Me pregunto además si los protagonistas tienen una comprensión real de aquello que están realizando movidos por la necesidad de dar vida, la pasión de hijo (J. Kristeva, 1997) o por el deber de tener hijos, en este caso un hermano para S., según manifestaron sus padres.

En el libro *Trasmisión de la vida psíquica entre generaciones* (1985), H. Faimberg propone un concepto, “el telescopaje”, y lo plantea como un “tipo especial de identificación inconsciente *alienante* que condensa tres generaciones y que se revela en la transferencia”. Esto no está en relación con lo dolorosas que

hayan sido las vivencias habidas. La autora afirma: “En la trasmisión alienante *los padres pierden la función de garantes*. El hijo queda sujeto a lo que los padres dicen o callan. Depende, para su propia supervivencia psíquica, de esta versión narcisista fundadora que es mantenida en silencio por los padres, perdiendo así el libre acceso a la interpretación de su propio psiquismo”.

Todos los avances abren posibilidades, se ven confrontados con nuevos enigmas a resolver, pero estas mejoras tendrían que estar a favor de la libertad de opción más que para ser usadas para negar o no asumir las propias faltas porque alimentar fantasías de autogestación partenogenéticas, de omnipotencia proyectada en el médico, o fantasías de eternidad mediante embriones congelados revertirán negativamente en la siguiente generación.

2) Con adolescentes

Siendo la adolescencia una etapa de reintegración, elaboración y redefinición de su identidad, quienes provienen de reproducción asistida pueden tener la carga extra de haber sido “tan deseados” por lo que una devaluación de las figuras parentales, pueden ser sean asumidas como una ingratitud de parte del hijo.

Si fue engendrado por donación de gametos, en ese proceso de redefinición de su identidad deberá integrar su doble filiación y doble origen; lo que también dependerá en cómo los padres han elaborado y transmitido su historia. Y si su engendramiento fue por vientre subrogado, y que puede que tenga tres madres: la biológica, la gestante y la social; en el proceso necesitará integrar lo traumático de su origen ante preguntas como: deseo de la madre biológica, sentido de haberla traído al mundo, huellas sensoriales del vínculo prenatal y posterior separación, no sólo por la cesura sino también por el pasaje de la madre gestante a la llamada “madre social”. Por otra parte, en nuestro país legalmente, la gestación subrogada se admite siempre que la madre gestante sea familiar, por lo que el hijo tendrá un doble vínculo: madre-abuela; madre-tía; madre-hermana, donde entrarán en juego también fantasías incestuosas.

Caso clínico

Un adolescente, que llamaremos (C.), producto de la fertilización asistida y esperma donado no identificado, es traído a la consulta por su madre porque “sospecha que el padre lo abusa”.

Los padres luego de un largo peregrinar por diferentes tratamientos, acuden a la FIV con la esperanza de una fecundación exitosa.

A la madre le extraen óvulos, al mismo tiempo que le diagnostican la azoospermia del padre. No hay margen para pensar, “ahora es el momento”, dice el médico. La madre toma la decisión de que se fecunde con espermatozoides de donante, no deja lugar para que el padre pueda elaborar la herida narcisística que le implica este diagnóstico.

La madre elige a su hermana como madrina “para que se haga cargo de él si yo me muero”. Como si el padre no existiera.

La madre decide revelar el origen sin acordar con el padre; hecho que generó reacción en el padre por haberlo excluido sobre un tema que lo involucraba.

C, se presenta como “medio adoptado” y en ese sentido se sentía “diferente a los demás”.

Los padres se divorcian y la madre decide mudarse con su hijo a otro país. Esto le permitió considerar a su hijo como su patrimonio genético y genealógico; bajo el argumento de que el padre legal, no era el padre biológico ni tenía superada su infertilidad. El rol del padre debía limitarse a ser un proveedor económico y evitarse todo contacto posible. Hecho que tuvo un efecto paradójico: a más exigencia económica de parte de la madre, más exigencia de contacto.

Esta búsqueda de acercamiento de parte del padre es resignificado por el hijo. que desea “ser mirado por su padre”, mientras se acrecienta la relación conflictiva con su madre. Todo ello genera reacciones violentas en la madre, que busca apropiarse del hijo, con el argumento que se trata de un hombre abusador, aunque no tenga indicadores de ello.

La FIV y la donación de gametos permiten la maternidad biológica y la paternidad simbólica; pero cuando las fallas narcisísticas de los padres no fueron elaboradas previamente, es posible que conviertan al hijo en un objeto de necesidad, no de deseo y por tanto vivido como una extensión de ellos o de uno de ellos, cuyas repercusiones más severas pueden emerger en la adolescencia. P. Aulagnier destacaba: “... toda acción ejercida sobre la escena de la realidad que se aproxime demasiado a una representación fantasmática reprimida, ejercerá con respecto a esta última, un poder de imantación. La removilización de esa fantasía en un cierto tipo de procreación puede hacer que a la madre le resulte muy difícil no proyectar al bebé al lugar de un objeto autoengendrado por la omnipotencia del propio deseo...”

3) Con familias monoparentales

El planteamiento de la monoparentalidad surge de la observación y reflexión de la experiencia con mujeres que encaran la maternidad sin pareja, las llamadas familias monoparentales. El sector abordado como objeto, no son las familias que se convierten en uniparentales por separaciones, ausencia o muerte de uno de los padres, sino las que por deseo y elección se inician de este modo no solo desde la adopción. En este sentido, abordaré los casos de familias uniparentales y adoptiva.

Los modelos uniparentales adoptivos más frecuentes hasta hoy nos plantean características peculiares; por lo general son mujeres de mediana edad que se aproximan a concretar el deseo de criar un hijo, con cantidad de interrogantes, y diversos sentimientos de incomodidad y pudor que parecerían surgir de una situación no adecuada, no aceptada o como impropia desde lo subjetivo y lo social. Esta situación podría condensarse en esta formulación: ¿es pertinente, tiene derecho una mujer sola a adoptar un niño y no otorgarle un padre? Cuando una mujer desea un hijo sin un hombre, desde una perspectiva profesional solemos preguntarnos: ¿cuál es la necesidad del otro? ¿es omnipotencia y por tanto un fuerte componente de narcisismo que desconoce la incompletitud? ¿en qué lugar se coloca al niño? ¿en el lugar de un objeto erótico ante la soledad, que supuestamente se encuentra? ¿Producirá esto sufrimiento y patología en el niño?

No estamos frente a una familia con dos más uno igual a tres, y de ese modo asegurada la función paterna ni en un arriesgado uno más uno que dé como resultado la familia especular o sumatorias de padres y madres e hijos que se multiplican creando subgrupos del primer matrimonio, segundo o tercero y a las que se ha dado en llamar “familias ensambladas”.

En la perspectiva de las familias monoparentales asumidas por mujeres, éstas tienen que hacerse cargo de la realización de un mandato social preciso para el papel de la mujer que comprende la maternidad como proyecto valorado y sublime, ser madre como la realización femenina principal y contener, cuidar, sostener afectivamente a otro ser humano. Esta realización queda condicionada porque no corresponde a lo indicado para lo femenino, ya que desarrollar habilidades reconocidas como propias del rol masculino. En la realización de ese mandato tampoco se contempla como propia de la mujer la promoción de la ruptura de la tentación a la simbiosis entre sí misma y el niño.

Creemos que deberíamos plantearnos desde qué indicadores pensar la constitución de estas maternidades, cuáles son los prejuicios, ideologías y

valoraciones que se ponen en juego, para propiciar o desestimar este proyecto de familia monoparental.

Situación distinta es la que se presenta en algunos sectores de la sociedad, con la parentalidad adolescente. Generalmente estamos frente a una parentalidad prematura y no deseada de una pareja con precaria ligadura afectiva, cuyos miembros provienen de hogares vulnerables. Ya demostrado por numerosas investigaciones como la de Belsky (1984) que concluyó que: “Las adolescentes provenientes de familias de bajos recursos, lazos familiares inestables y poco contenedoras podría acelerar la actividad sexual e inclinaría a una sucesión de parejas inestables”. Bartholomew, K y Horwitz, L (1991) señalan que: “La parentalidad temprana puede funcionar como una vía de compensación de sentimientos de inadecuación y soledad”. Sobre una muestra de 175 adolescentes el 74,35% de los adolescentes que presentaron baja autoestima, ya eran padres. Asimismo, en sus investigaciones. Herrenkohl et al. (1998) comprobó una alta correlación entre el maltrato en la infancia y la parentalidad adolescente (47%). Dichos resultados fueron corroborados por Baeza y otros (2004)

Los frágiles lazos como pareja de estos adolescentes-padres, que generalmente provienen de hogares disfuncionales lo que implica un débil o ausente sostén emocional y en condiciones de vulnerabilidad social; tienen como consecuencia un maternaje uniparental carenciado. Situación que, si bien hay escuelas inclusivas, deriva en la deserción escolar de las madres y por lo mismo tienen acceso a un trabajo poco calificado y remunerado; y a veces sin un entorno que les ayude en el cuidado y crianza de los hijos y/ o expuestos a situaciones de maltrato.

En sus intentos de establecer otras uniones conyugales, se reitera su precariedad y se suceden nuevos fracasos de uniones que engendran hijos, quizás con la fantasía que consolidará la unión conyugal. De este modo se configura otra modalidad de familia, una familia ensamblada monoparental: una madre junto a hijos de distintos padres, con distintos apellidos o con apellido de la madre.

Vínculos homoparentales conforman grupos de crianzas

La homosexualidad a lo largo de la historia en Occidente constituye la primera forma de ejercicio de la sexualidad humana disociada de la reproducción.

La posibilidad de la adopción por homosexuales fue uno de ellos. Leticia Gloser Fiorini (2007) plantea que no se debería hablar de homosexualidad en

bloque. Sostiene que «desde los actos homosexuales ocasionales, pasando por las homosexualidades en las neurosis, hasta las homosexualidades en estructuras clínicas perversas y psicóticas, se despliega una gran heterogeneidad».

Hay parejas homosexuales que tratan de reproducir puntualmente las relaciones de las parejas heterosexuales tradicionales, por ejemplo, respecto de la división sexual del trabajo, mientras otras plantean innovaciones, en el sentido de una mayor simetría en sus relaciones de poder, y de los vínculos afectivos o económicos.

La familia homosexual, específicamente, podría configurarse también mediante el sistema de *coparentalidad*, en el que gays y lesbianas que viven solos o en pareja se ponen de acuerdo para tener un hijo que se criará entre las dos unidades familiares, la primera exclusivamente femenina y la otra, exclusivamente masculina, y en la que la pareja parental y conyugal no coinciden nunca.

La familia homosexual puede constituirse con, de hombres con hijo varón; de hombres con hija; de mujeres con hijo varón; de mujeres con hija; y también cualquiera de esas combinaciones con varios hermanos, es decir familias de niños y niñas.

¿Son equivalentes estos grupos familiares? es decir, ¿es lo mismo para una niña que para un niño, tener “dos madres”? ¿y “dos padres”?

Se parte de considerar el *parentesco* como lo que remite a una posición en la estructura familiar: la del padre, la de la madre, etc.; la *parentalidad*, es, por su parte, lo que corresponde al ejercicio de la función intrínseca a la posición de parentesco: la función de criar, educar... y de estas funciones pueden encargarse tanto los padres como otras personas.

En lo que refiere particularmente a la adopción, como sabemos, sufre dificultades específicas y el niño/a adoptado viene lastrado con un “agujero en su identidad” que los nuevos padres han de procurar llenar de elementos organizadores que permitan al niño/a adquirir o recomponer una identidad dañada, quizás fundamentalmente en lo que se refiere al vínculo con lo social, esto es, el que le hace preguntarse por su pertenencia ¿a qué padres pertenezco? ¿cuál es mi familia, mi grupo?

Las sexualidades permitidas y prohibidas dentro de la familia responden a la construcción de la subjetividad dentro de la red vincular familiar, de acuerdo con los vínculos de identificación temprana, y también con las políticas sexuales de cada momento histórico social, que afectan la producción de significados otorgados a las diversas modalidades sexuales. Los conflictos así generados habrán de encontrar sus modos de resolución, simultáneamente, dentro de esos contextos familiares, histórico, sociales, etcétera.

La complejidad clínica en los modelos de las nuevas familias

El abordaje del trabajo con las familias en la clínica será íntimo y procurará retejer lo intersubjetivo y crear nuevos espacios de interacción intrafamiliar cuando la trama relacional existente esté bloqueada por injerencias narcisistas de los padres en la aprehensión del niño o el adolescente miembro del grupo familiar que acuda a consulta. El terapeuta familiar ofrecerá otra mirada adulta a los psiquismos en constitución.

En efecto, la intimidad en constitución requiere psiquismos adultos constituidos, una tolerancia y aceptación del despliegue de esa intimidad subjetivada, la del hijo, que se manifestará ante ellos con su necesaria dosis de secreto y de enigma, o sea de alteridad. Esa intimidad subjetivada está en relación directa con la identidad narcisista de las parentalidades; es por ello que su solidez narcisista será retada por lo nuevo o desconocido del hijo.

Los síntomas del sufrimiento familiar pueden ser vistos desde diferentes ángulos. Algunos de ellos son los siguientes:

- Haberse fraguado en el más allá de la generación parental, en otra generación de cuya alienación ellos son víctimas. En estos casos estaríamos en la clínica de los vínculos transgeneracionales.
- Surgir de fantasías no resueltas de la sexualidad infantil parental. En estos casos, el hijo/hija será el depositario de un objeto significativo que pertenece a otro escenario, otro tiempo. La alienación se dará por la irrupción de la dinámica pulsional interactiva del entonces, es decir la compulsión a la repetición.
- También puede activarse una dinámica de deseo de completitud hacia el hijo bajo una demanda de realización fálica desde uno o ambos de la pareja parental.
- Las interferencias pueden activarse también para delegar en el hijo la sostenibilidad de una pareja que por sí sola no mantiene una dinámica en función de parentalidad. En estos casos el vínculo de alianza entre las parentalidades está deteriorado y no cumple esa función.
- Las situaciones que pueden darse son infinitas, pero todas ellas requieren un trabajo de alteridad e intervenciones del terapeuta que permitan restablecer las diferencias generacionales, transgeneracionales, sexuales e intersubjetivas.

A manera de conclusión

Hemos intentado expresar la posibilidad de producir y preguntarse sobre el anudamiento del deseo del proyecto y la fantasía parental, con el conjunto de los lugares de la estructura familiar, la que a su vez está anudada al sistema de parentesco de un determinado medio social. (A. Monserrat, 2001).

Las dinámicas de las familias se vuelcan hacia algo, que creemos que es necesario contextualizar, y es lo que se visualiza en la modalidad vincular de la horizontalidad, que no es lo mismo que proximidad o cercanía. En realidad, actualmente lo que prima en las familias es lo fusional. En estas organizaciones debe haber un modo vincular que articule los procesos de las experiencias con la diferenciación donde se pueda regular la omnipotencia y se organice la realidad de una manera creativa, es decir de una manera no patológica.

Calificar un modelo familiar en detrimento de otro, o plantearnos que da “lo mismo”, sería no discriminador, tendiendo a negar las diferencias. Estos modelos exigen la posibilidad de pensar la inclusión de abordajes y estrategias de otros modos de organización vincular, para recibir orientación que contemple lo nuevo de esos objetos, que requieren nuevos sujetos de esa identidad familiar.

Los psicólogos y psicoanalistas nos encontramos abocados a develar las apuestas inconscientes de estas consultas y a interrogar el punto del imaginario social donde se nutren las fantasías relativas a la filiación con las creencias que intervienen en la concepción de los valores de la relación amorosa de los seres humanos.

Referencias Bibliográficas

- Arantes, Urias (2014). A agonía de Édipo: Notas de lectura sobre pais e parentalidade. *Ide*, 37(58), 123-131. Citado por Montagna P. *Parentalidad socio-afectiva y familias actuales* (2016). Recuperado en: https://doi.org/10.18800/derecho_pucp_201602.010, el 26/11/18
- Aulagnier, P. (2017), Qué deseo, de qué hijo, en *Revista de psicoterapia y psicósomática*, Año XXXVII N° 95, Madrid
- Aulagnier, P.: (1977) *La violencia de la interpretación*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Baeza, B.; Póo, A.; Velásquez, P.; Muñoz, S. y Vallejos, C. (2007). Identificación de Factores de Riesgo y Factores Protectores del Embarazo en Adolescentes de la Novena Región. *Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Vol.72. No.2. pp. 76 – 81. Chile Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000200002>
- Bartholomew, K. y Horowitz, L (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, págs. 218-227.

- Bauleo, A.: (1997) *Psicoanálisis y Grupalidad. Clínica de los nuevos objetos*. Buenos Aires, Paidós.
- Brassesco, M., (2011) *Manual de Andrología*. Sociedad Española de fertilidad. Recuperado de: <http://www.sefertilidad.net/docs/grupos/andro/manual.pdf>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, págs. 83-96
- Coontz, 2004, *Parentalidades y cambios familiares: enfoques teóricos y prácticos*, 2014. p.21
- Faimberg, H.: (1985) *La transmisión psíquica entre las generaciones*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Ferenczi, S.: (1984) *Psicoanálisis*, Madrid, Espasa-Calpe, Tomos III y IV.
- Freud, S.: (1912) *Tótem y tabú*, Buenos Aires, Amorrortu, Vol. 13.
- Freud, S.: (1919) *Lo ominoso*, Buenos Aires, Amorrortu, Vol. 17.
- Freud, S.: (1920) *Psicología de las masas y análisis del yo*, Buenos Aires, Amorrortu, Vol. 18.
- Freud, S.: (1927) *El porvenir de una ilusión*, Buenos Aires, Amorrortu, Vol. 21.
- Freud, S.: (1930), *El malestar de la cultura*, Buenos Aires, Amorrortu, Vol. 21.
- Glocer Fiorini, L. (2001): *Lo femenino y el pensamiento complejo*, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Herrenkohl, E Herrenkohl, R. Egloff, B., y Russo, M. (1998) The relationship between early maltreatment and teenage parenthood. *Journal of Adolescence*, 21, págs 291-303
- Kristeva, J.: (1995) *Las nuevas enfermedades del alma*, Madrid, Cátedra.
- Lévy-Strauss, C. (1984), *La mirada distante*, Barcelona, Argos Vergara
- Machicado, J. (2012), *Apuntes Jurídicos*, Recuperado de: <https://jorgemachicado.blogspot.com/2012/01/am.htm>
- Monserrat, A.: (2005) Reflexiones sobre las familias, en *Psicoanálisis Operativo*, Buenos Aires, Atuel.
- Monserrat, A.: (2011) *El impacto de la diversidad en el modelo tradicional familiar*, conferencia inédita del ciclo del CACI de la APM.
- Rotemberg, E. y Agrest, B. comp. (2007) *Homoparentalidad. Nuevas familias*, Buenos Aires, Ed. Lugar
- Roudinesco, E. (2005), *La familia en desorden*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica
- Solis Ponton, Lebovici, & Lebovici, Serge. (2004). *La parentalidad: Desafío para el tercer milenio: Un homenaje internacional a Serge Lebovici*. México, D.F.: El Manual Moderno
- Winnicott, D. R.: (1971) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, Buenos Aires, Hormé.

EL CUERPO EN LA IDEOLOGÍA Y EN DIVERSAS EXPRESIONES SINTOMÁTICAS

Carlos Rodríguez Sutil

Introducción

Capítulos precedentes consideran las nuevas modalidades para lograr la procreación a partir de la reproducción asistida, lo que, en ocasiones, involucra la ovodonación como recurso. Avances científicos, cuerpos y trascendencia humana se reúnen abriendo un abanico de inéditas vicisitudes que requieren ser consideradas multidisciplinariamente y desde múltiples dimensiones simbólicas. En un intento por brindar líneas que permitan pensar desde diversos enfoques, contextual e históricamente situadas, en este escrito, de algún modo, me aparto de lo que se refiere específicamente al interjuego de dificultades y posibilidades de reproducción humana, y me ocupo, desde una perspectiva psicoanalítica relacional, a las interrelaciones entre cuerpo, ideología y ciertas expresiones sintomáticas.

El hecho de tomar "Occidente" como concepto unívoco es una decisión cuando menos arriesgada. No obstante, en este trabajo se mantiene la tesis de que las expresiones psicopatológicas no sólo adoptan formas específicas dependientes de la cultura en nuestra sociedad occidental, idea generalmente aceptada, sino que estas formas se comprenden mejor en el marco de la religiosidad cristiana y su rechazo del cuerpo. Esta afirmación se muestra paradójica cuando son tan abundantes las voces, de uno y otro signo, que proclaman la creciente secularización de nuestra sociedad. Muchos pacientes se sorprenden si se les señala que sus síntomas, al menos en parte, expresan la vivencia profunda del pecado, cuando ha largo tiempo que abandonaron toda práctica religiosa o nunca llegaron a mantenerla. Nietzsche anunciaba la muerte de Dios, pero añadió, con perspicacia, que el tremendo hueco producido por la desaparición un ente de tal envergadura sería rellenado con otras creaciones.

El pensamiento científico ha creído superar la dualidad “alma-cuerpo”, pero sólo para sustituirla – a partir de Descartes - por dualidades no menos "metafísicas" y, desde luego, problemáticas como es la dualidad "mente-cuerpo" o, si se quiere, "cerebro-cuerpo". La revolución cartesiana, no obstante, favoreció el impulso que experimentó la investigación en medicina – con la analogía del cuerpo-máquina - y en otras ciencias merced al punto de vista materialista y empírico que pudo fructificar a su amparo.

Descartes respondía con humor en sus *Meditaciones Metafísicas* (1642/1977) las objeciones de Arnauld que le acusaban de seguir a San Agustín:

No me detendré aquí a darle las gracias por la ayuda que me ha prestado, fortificándome con la autoridad de San Agustín, ni por haber propuesto mis razones de tal modo que ha parecido temer que los demás no las hallasen lo bastante fuertes y convincentes.
(p. 179)

San Agustín de Hipona vivió entre el siglo IV y comienzos del V e introdujo el dogma del “pecado original”, desconocido en las sagradas escrituras (Cf. Agustín, 1988). Sería fecundo conectar conceptualmente esta idea con otra aportación del santo - antecedente del *cogito* cartesiano – contenida en sus *Confesiones*¹, la de que el alma llega ya formada al mundo, contando con sus capacidades intelectuales. El niño pequeño, por tanto, aprende el significado de las palabras al mirar los objetos que señalan los adultos cuando pronuncian cada una de ellas; de alguna forma es como si viniera con un “lenguaje” – el de los objetos y conceptos – y no tuviera más que hacer la traducción de las palabras del lenguaje natural que le tocara en suerte. Ese sería el “lenguaje-máquina” de algunas teorías cognitivistas contemporáneas. Wittgenstein (1953) se enfrentó con dicho supuesto – el del *lenguaje privado* - desde las primeras páginas de sus *Investigaciones Filosóficas*, hasta llegar a demostrar, a nuestro entender de forma plenamente satisfactoria, que la mente no es algo innato sino – como diálogo interno en sentido platónico - producto de la interacción humana, dentro de una *forma de vida* particular².

¹ En esa obra se encuentra un razonamiento muy semejante a la duda metódica de Descartes, puedo dudar de todo menos de mi propia existencia como alma que duda.

² La filosofía de la psicología que elabora Wittgenstein guarda un destacado parentesco con la Escuela Sociohistórica de Moscú: Vygostsky, Luria, Leontiev, y también con los postulados de Mijaíl Bajtín.

El concepto moderno de sujeto puede concebirse como en parte como un derivado del alma cristiana, matizado con la exacerbación del individualismo postromántico. Recordemos, no obstante, con el primer Wittgenstein (1918) que el *yo*, bien mirado, se reduce a un punto inextenso (parágrafo 5.64 del *Tractatus*), punto donde se articula toda una variedad casi infinita de representaciones del “yo”, representaciones inevitablemente influidas por el espíritu de los tiempos (*Zeitgeist*). El “sujeto” contemporáneo es modelado por el modo de representación postrenacentista, deudor de las reglas de la perspectiva (Todorov, 2006) y de la cámara oscura y su perfeccionamiento en la cámara fotográfica y el cinematógrafo (Kofman, 1973).

La venerable idea aristotélica de “el alma como forma del cuerpo” (Aristóteles, 1982) es ignorada durante muchos siglos y reformulada en versión cristiana por Santo Tomás en el siglo XIII (Cf. Ferrater Mora, 1986, Földényi, 2008). Esta recuperación del alma como forma del cuerpo – esto es, figura y acción – es problemática cuando la plena unidad, según el cristianismo originario, se lograba tras la resurrección de la carne, idea luego casi “enterrada” por el predominio abrumador de las almas. El cuerpo fue colocado progresivamente en un lugar inferior e inevitablemente pecaminoso. Así, según Santo Tomás, el cuerpo no forma parte de la esencia del alma, pero el alma se relaciona, según su esencia más profunda, con el cuerpo (Cf. Földényi, 2008). La garantía de la existencia de las cosas individuales es la existencia de Dios, pero Dios no es sólo la garantía, sino también el fundamento. En la separación entre alma y cuerpo, desconocida por la Antigüedad, el cuerpo lleva la peor parte. San Buenaventura avisa de los peligros del cuerpo:

Así como los jugos corrompidos y melancólicos producen, al desbordarse, sarna, erupciones y lepra, los cuales perjudican la pureza del cuerpo, los pensamientos impuros, los impulsos desordenados y las fantasías vergonzosas de mujeres, al desbordarse en el corazón, provocan jugos corrompidos y el deseo desordenado de la carne (Földényi, 2008 p. 256).

Hasta finales del siglo III y principios del IV no se estableció el ayuno como práctica religiosa: el cristiano se unía a Cristo, y mantenía la regla de abstinencia que Adán había violado (Toro, 1996, p. 5). El alimento se vuelve espiritual (la sangre y el cuerpo de Cristo en la Eucaristía). Hoy en día, sin embargo, los ayunos y abstinencias sobreviven bajo motivaciones “estéticas” con nuestros pacientes de anorexia nerviosa y vigorexia. ¿Pero existe alguna estética que no se empareje con una ética?

Cristo murió por los pecados de cada uno de nosotros (Pascal); la salvación, por tanto, es individual, de cada uno en su relación amorosa con lo divino. La relación del hombre con lo divino – dice Evelyne Pewzner (1992), autora muy recomendable para adentrarse en estos asuntos – se modifica desde el judaísmo hasta el cristianismo, pasando de la relación con la Ley a la relación individualista con el Amor. El pecado y su confesión necesitan de un espacio interior cerrado, la *conciencia* en las dos acepciones de la palabra – “conciencia” y “consciencia”. El alma viene de arriba, pero es ensuciada y corrompida en su contacto con el cuerpo; el alma está exilada de su auténtica patria superior, según la tradición órfica, el platonismo y el cristianismo y su mística. *Qué larga es esta vida*. La verdadera vida comienza después de la muerte: Porque los pensamientos de la carne son la muerte; los pensamientos del espíritu son la vida y la paz (Epístola a los Romanos, San Pablo, 8, 5-13).

Otras culturas – a veces llamadas “primitivas” – proporcionan un contraste radical con concepciones a las que dotamos de validez no cuestionada. Tomemos, por ejemplo, la vivencia de los antiguos aztecas como advierte el gran poeta mexicano Octavio Paz (1950, p.190) en el siguiente fragmento de *El Laberinto de la Soledad*:

Del mismo modo que su vida no les pertenecía, su muerte carecía de todo propósito personal. Los muertos - incluso los guerreros caídos en el combate y las mujeres muertas en el parto, compañeros de Huitzilopochtli, el dios solar - desaparecían al cabo de algún tiempo, ya para volver al país indiferenciado de las sombras, ya para fundirse al aire, a la tierra, al fuego, a la sustancia animadora del universo. Nuestros pasados indígenas no creían que su muerte les pertenecía, como jamás pensaron que su vida fuese realmente “su vida”, en el sentido cristiano de la palabra. Todo se conjugaba para determinar, desde el nacimiento, la vida y la muerte de cada hombre: la clase social, el año, el lugar, el día, la hora. El azteca era tan poco responsable de sus actos como de su muerte. (...)

Los únicos libres eran los dioses. Ellos podían escoger - y, por tanto, en un sentido profundo, pecar. (...)

El sacrificio y la idea de salvación, que antes eran colectivos, se vuelven personales. La libertad se humaniza. Encarna en los hombres. Para los antiguos aztecas lo esencial era asegurar la continuidad de la creación; el sacrificio no entrañaba la salvación ultraterrena, sino la salud cósmica; el mundo, y no el

individuo, vivía gracias a la sangre y la muerte de los hombres. Para los cristianos, el individuo es lo que cuenta.

Ruth Benedict (1946), en un famoso estudio sobre la cultura japonesa, contrapuso la cultura oriental, menos individualista, en la que predominan, o predominaban, los sentimientos de vergüenza, con la cultura occidental, cultura de la culpa y del individuo. E.R. Dodds (1951) también describe en la antigua Grecia el paso de una cultura de vergüenza a una cultura de culpabilidad. Los personajes de Homero no padecían de remordimientos, sino que temían ser rechazados por sus grupos sociales. Los héroes eran crueles, pero temían salirse de los caminos trazados. Que aquella fuera una cultura de la vergüenza y en la nuestra predomine la culpa no quiere decir que, aquí y ahora, no haya sujetos en los que los sentimientos negativos predominantes están teñidos por la vergüenza, e incluso otros (perversos, psicópatas) en los que el sentimiento negativo predominante sea el temor a ser dañado por los otros, temor paranoide, sin vergüenza ni culpa.

Los antiguos estoicos, griegos y romanos, establecían listas de emociones a partir de dos dimensiones: a) si la causa era un bien o un mal, b) si el bien o el mal era presente o futuro (Nussbaum y Levmore, 2018, p. 172). En cambio, no otorgaban categoría alguna a las emociones que incumbían al pasado, como la culpa o el remordimiento. Sin entrar en el arriesgado debate de si sentían o no dichas emociones y hasta qué punto, nos quedaremos con la versión débil de que no les daban tanta importancia como nosotros, podemos añadir, en nuestra cultura judeocristiana.

El cristianismo se centra en el individuo para negarlo, para rechazarlo, nuestra moralidad nos impide cuidarnos de nosotros mismos: egoísmo, soberbia. Los dos mandatos de la antigüedad griega eran "Cuídate a ti mismo" (*epimeleia heautou, cura sui*) y "Conócete a ti mismo" (*gnôthi seauton*) y el segundo ha terminado oscureciendo al primero (Foucault, 2001). Para ellos, ocuparse de uno mismo tenía una connotación positiva, no sólo del alma, como en los ejercicios espirituales, sino también el adecuado cuidado del cuerpo: el ejercicio, el disfrute, el goce moderado, en el que en el fondo estaban bastante de acuerdo estoicos y epicúreos.

Sociedades de larga tradición cultural – como China, Japón, India, Roma y las sociedades arabo-musulmanas – habían contado con un *ars erótica*, centrada en la obtención del mayor placer, impartida por maestros expertos a un grupo de elegidos, no porque su difusión fuera infame sino porque no ponerle limitaciones rebajaría la calidad del arte (Foucault, 1976). En cambio, nuestra sociedad occidental es la única que ha dispuesto de una *scientia sexualis*, originada en el secreto de confesión, el examen de sí mismo y la búsqueda del sentimiento de culpabilidad.

Estamos habituados a separar las vivencias emocionales, pasionales, como los sentimientos de culpa, orgullo u otros, y la moral que gobierna dichas vivencias, de la comprensión intelectual del mundo, como si la emoción y la cognición camparan por terrenos alejados. Sin embargo, los cambios morales siempre acontecen acompañados de cambios en la perspectiva intelectual. Una obra ejemplar de la perspectiva moderna toma forma en *Las Meninas*, de Velázquez, cuadro al que Foucault dedicó un extenso análisis (1984). En esta pintura, realizada por el gran maestro sevillano en 1656, se logra acaso por vez primera una integración imaginaria del espacio situado delante del lienzo, es decir, el que el espectador ocupa, al que vierten las miradas principales representadas en la escena, y cuyo reflejo es transmitido por el espejo situado en la pared del fondo. El espejo muestra al rey Felipe IV y a la reina Mariana³. Descartes había publicado su *Discurso del Método* diecinueve años atrás. Unos cincuenta años antes ya Shakespeare y Cervantes habían jugado con los planos narrativos. La representación pictórica parece ir un tanto a remolque de esta innovación.

Desde entonces existen dos sujetos. El que observa, el pensador, el que maneja el lenguaje (el yo gramatical o metafísico), y el imaginario que vemos reflejado en el espejo o la fotografía. La religiosidad - oficial o laica - ordena que cultivemos sobre todo al sujeto inextenso. Se podría objetar que en el presente más actual esto ha cambiado y que lo que predomina es el hedonismo, el cultivo del cuerpo. Basta observar la disciplina con la que los deportistas y los modelos de pasarela, supuestos “modelos” de ese cambio, castigan su cuerpo hasta la destrucción para descubrir que la autonegación cristiana no está tan lejos. Véase otra forma de autodestrucción culposa en el otro extremo de la pareja anorexia-bulimia, en el síndrome recientemente descrito de la *vigorexia*, u obsesión por verse musculoso, en pacientes que llegan a tomarse la construcción gimnástica de su cuerpo como una monomanía, del espejo a la báscula, dietas ricas en proteínas y anabolizantes, aislamiento social. Nada más alejado de la *areté* de los antiguos griegos, que traducimos habitualmente por *virtud*, pero que en ellos significaba un ideal educativo, la búsqueda del equilibrio y del perfeccionamiento en las actividades gimnásticas y la lucha, pero también en la oratoria y el conocimiento.

Los hijos ya no son un seguro de supervivencia, como en las culturas rurales tradicionales, sino una carga frente a nuestro estilo de vida volcado en la producción de productos y servicios. Los avances de la medicina nos ofrece nuevos campos de exploración en la superación de los límites corporales con la posibilidad de tener descendencia en edades impensables, mediante técnicas avanzadas de fertilización, donación de óvulos, etc. Estas prácticas producen un radical contraste con el descenso alarmante de la natalidad en nuestra sociedad.

³ Un tratamiento más extenso de esta temática puede encontrarse en el capítulo 2, primera parte de mi *Psicopatología Psicoanalítica Relacional* (Rodríguez Sutil, 2014).

Nos hemos librado de la conexión genética sexualidad-procreación, experimentada como una condena a lo largo de los siglos, para echar de menos la descendencia en el momento del declive vital.

Por otra parte, ese declive toma tintes dramáticos. Los estigmas y estereotipos modernos asociados con la edad derivan de la sobrevaloración de la juventud y la belleza y el modo en que se establece la defensa del cuerpo, de acuerdo con los valores de hoy. Hacia el anciano se da una “repugnancia proyectiva”, según la expresión de Marta Nussbaum (Nussbaum y Levmore, 2018, p. 151), repugnancia hacia lo que el joven siente que es la edad y que explica la práctica desbordante de la cirugía estética, el lifting y el botox.

El Hombre Culpable en el Psicoanálisis

A Freud debe reconocérsele la gran aportación de colocar la sexualidad en el centro de la motivación humana, razón sin duda por la que ha sido y sigue siendo atacado con acritud. Sin embargo, nada más lejos de su intención que pretender la “liberación” sexual; toda vida en sociedad requiere la inhibición de las pulsiones (Freud, 1929).

Ahora bien, la naturaleza sexual de la libido freudiana puede resultar chocante para pueblos que no se hayan educado en la dogmática judeo-cristiana. La sexualidad es omnipresente en occidente, tal vez desde hace doscientos años para acá, no así en otras culturas. La situación de “crispamiento” sobre la sexualidad y el pecado (sexual) puede ser totalmente extraña a una mentalidad no occidental, y suele estar en correlación con una antropología dualista (Pewzner, 1992, p. 421).

La represión surge en un determinado momento evolutivo del niño - aunque no de todos los niños - y contribuye a la estructuración primordial del aparato psíquico: la separación entre consciente, preconsciente e inconsciente (Freud, 1915). Si se satisface la pulsión asociada a la representación reprimida, eso provocaría placer en un sitio (ello) y displacer en otro (super-yo). En resumen, la represión consiste en rechazar y mantener alejadas de lo consciente ciertas representaciones. Una interpretación legítima, aunque infrecuente, del pensamiento freudiano - véase su artículo sobre *La Negación* (1925) - consiste en sugerir que el ser humano no nace individualizado en un mundo con el que comienza a relacionarse, sino que la diferencia entre el interior y el exterior es un complejo proceso que se logra en el desarrollo. Es el pensamiento abstracto (el juicio) el que termina asegurando esa diferenciación de dos espacios.

Una vez separados esos dos espacios podemos hablar - junto con Freud, Melanie Klein y la mayoría de los autores psicoanalíticos - de “conflicto

intraprésico”. Sin embargo, esta noción sólo es comprensible desde una visión antropológica occidental, aquella que hace de la persona un sistema cerrado y autosuficiente, con el sentimiento de culpabilidad como motor del funcionamiento psíquico interpersonal (Cf. Pewzner, 1992, p. 429).

En el esquema de la segunda tónica vemos un *yo* sometido a las presiones del *ello* y del *super-yo*. También soporta las presiones de la realidad “externa”. La sublimación y los mecanismos de defensa neuróticos son la resultante de ese juego de fuerzas, una solución de compromiso (Freud, 1923). El *superyó* adquiere en Freud una dimensión ontológica:

Después de indicar que el *yo* encuentra su función en unir y conciliar las exigencias de las tres instancias a cuyo servicio se halla, añadiremos que tiene en el *super-yo* un modelo al cual aspirar [el *ideal del yo*]. Este *super-yo* es tanto el representante del *Ello* como el del mundo exterior. Ha nacido por la introyección en el *yo* de los primeros objetos de los impulsos libidinosos del *Ello* – el padre y la madre -, proceso en el cual quedaron desexualizadas y desviadas de los fines sexuales directos las relaciones del sujeto con la pareja parental, haciéndose de este modo posible el vencimiento del complejo de Edipo. El *super-yo* conservó así caracteres esenciales de las personas introyectadas: su poder, su rigor y su inclinación a la vigilancia y al castigo. Como ya hemos indicado en otro lugar [1923] ha de suponerse que la separación de las pulsiones [*Triebentmischung*], provocada por tal introducción en el *yo*, tuvo que intensificar el rigor. El *super-yo*, o sea la conciencia moral que actúa en él, puede, pues, mostrarse dura, cruel e implacable contra el *yo* por él guardado. El imperativo categórico de Kant es, por tanto, el heredero directo del complejo de Edipo. (Freud, 1924, p. 2757)

El síntoma neurótico cumple la función de gozo sustitutivo y de expiación inconsciente de la culpa, compromiso del *yo* con las tres instancias (*ello*, *super-yo* y realidad). Esta culpabilidad necesaria del neurótico puede ser de origen endógeno, surge de la pulsión de destrucción, interna, según Klein (1935, 1957) y también según el Freud de *Tótem y Tabú* (1912-13) y de *Moisés y la Religión Monoteísta* (1934-38)⁴. O puede tener un origen exógeno: la culpa vendría provocada por una antigua falta y el aprendizaje de las normas morales. Aunque

⁴ En esta última obra aduce Freud un fundamento filogenético de la culpa que tendría cabida en las antologías de la literatura fantástica.

sospechamos que cierto aprendizaje riguroso de las normas morales produce la culpa, es decir, el sentimiento de ser culpable en sí mismo, y que la antigua falta o pecado son buscados en un segundo momento. Primero aprendemos a sentirnos culpables, después buscamos el motivo. La supuesta culpabilidad de origen endógeno es heredera del pecado original, como las atribuciones de una maldad innata en el ser humano.

Evelyne Pewzner (1992, p. 368) manifiesta que el psicoanálisis presenta un hombre culpable *a priori*, cuya salvación pasa por una toma de conciencia dolorosa. Sophia Foster y Donald Carveth (1999) llegan a afirmar que las revisiones del sistema freudiano emprendidas por Melanie Klein, con su insistencia en la envidia y en la destructividad innata, pero también las llevadas a cabo por otros autores, como Hartmann, Winnicott, por ejemplo, permiten comprender la aplicación de diversas formas de creencia cristiana en la práctica terapéutica. Salvo en Klein, en otras propuestas se advierte la posibilidad de una creencia religiosa no culpabilizadora sino positiva y favorecedora del crecimiento.

En el mecanismo de la *identificación proyectiva* (Klein, 1957) – muy relacionado con la dinámica de la envidia – se transparenta una versión psicoanalítica de la doctrina del *pecado original* (Orange, 2002). Según Dona Orange, la identificación proyectiva kleiniana presenta al ser humano luchando por desprenderse de la maldad innata y lanzarla a los demás. Se supone la existencia de una agresividad innata, la pulsión destructiva o de muerte, en las profundidades de una *mente aislada* de tipo cartesiano. Este modo de pensar permite al analista repudiar aspectos indeseables de su propia afectividad, atribuyéndolos a mecanismos originados en la mente del paciente.

Ronald Fairbairn (1940, 1943, 1944) representa, dentro de la historia del psicoanálisis, una de las primeras excepciones en conceder a la culpa un lugar nuclear en la estructuración del psiquismo. Dice que la resistencia sólo logra superarse cuando, en la relación de transferencia, el analista llega a ser un objeto tan bueno que el sujeto se siente dispuesto a liberar los objetos malos reprimidos en el inconsciente. Pero para que esto se produzca no conviene analizar la culpa en las neurosis: la culpa actúa como una resistencia, es una defensa adicional a la represión. La misión del analista no es perdonar los pecados, sino desalojar los demonios, papel que se asemeja más al chamán primitivo que al sacerdote. Podríamos pensar que no ganamos mucho si pasamos de una concepción del ser humano culpable por sus deseos, el neurótico de la teoría clásica, a un ser humano culpable por su propia identidad, como propone Fairbairn. Pero este sujeto, el esquizoide de Fairbairn, no es tanto culpable por sí mismo como por haber sido rechazado por su entorno familiar, por no haber recibido el adecuado reconocimiento.

Formas Sintomáticas

Los estudios parecen indicar que la depresión se refiere a un grupo de trastornos que se distribuyen regularmente en todo el mundo (Tanaka-Matsumi y Chang, 2002, Marsella, 2003). Sin embargo, como el propio Anthony Marsella advierte, es muy complejo elaborar investigaciones comparativas fiables; los profesionales y los científicos occidentales que se ocupan de la salud mental están guiados por dos supuestos que dificultan su captación de otras formas culturales:

- 1) los problemas residen en los cerebros y en las mentes individuales y, por tanto, el tratamiento y la prevención deben ir dirigidos a esos cerebros y mentes individuales;
- 2) el mundo en el que vivimos puede ser entendido de manera objetiva a través del uso de datos cuantitativos y empíricos.

No obstante, sí parece demostrado a partir de su revisión que las depresiones en otras culturas raramente incluyen los sentimientos de culpa habituales en occidente. Otro fenómeno curioso es la gran infrecuencia de anorexia nerviosa en esas latitudes.

La melancolía posee una dilatada tradición en la teología cristiana, cuya distancia con la política siempre ha sido escasa. Según la concepción médica de la Edad Media, el enfermo mental –es decir, también el melancólico- se curaba mirando largo rato una imagen de Jesucristo o de María. El melancólico es considerado un hereje, un compañero del diablo, aunque también puede ser melancólico quien piensa demasiado en Dios. El melancólico, caviloso, buscando sus causas llega a poner en duda el mismo universo. Se le acusa de un doble pecado: además del pecado original y colectivo, lo oprime un pecado individual, pues rechaza el Bien en un acto de libre albedrío. Es un pecado mortal. El monje melancólico se queda solo no únicamente en lo físico, sino también en su alma, se aparta de la casa de Dios y se convierte en presa del Diablo. La depresión en occidente es en su origen, como muchas otras, una enfermedad diabólica. La bilis negra es el humor en el que el diablo se complace, las plantas utilizadas por los exorcistas para su curación son eficaces porque expulsan al diablo (Pewzner, 1992, p. 221 y ss.). La *acedía* llama al diablo, quien suscita el humor negro de la melancolía, o la melancolía le prepara el terreno. Entre las faltas que engendra la *acedía* cabe destacar la mención que se hace de la desesperación (*desperatio*):

Oscura y presuntuosa certeza de estar condenado de antemano, tendencia complaciente a sumergirse en su ruina, como si nada, ni siquiera la gracia divina, pudiera asegurar la salvación (id. p. 223).

El verdadero “atleta de Cristo” es el que la enfrenta valientemente mediante el trabajo. Tratamiento que se postula como igualmente eficaz contra el aburrimiento (o *spleen*). Esta “redención por el trabajo” encuentra su expresión depurada en la ética protestante, aunque nos parece escuchar ciertos ecos de la misma inspiración en los intentos reales de economía marxista.

Leemos en el magnífico libro de László F. Földényi (2008) que, en la Antigüedad griega y romana, la melancolía no era considerada propiamente una enfermedad sino un modo de funcionamiento, con grandes dones y algún que otro inconveniente. Sin embargo, el melancólico prototípico medieval, contrariamente al griego, no emprende nada, sino que se queda inmóvil. El frío seco es una de las características de Saturno, es decir, del planeta de la melancolía. San Pablo distinguía dos tipos de tristeza: la tristeza según Dios, que lleva a la bienaventuranza, y la tristeza según el mundo, que lleva a la muerte (Epístola a los Corintios). La tristeza según el mundo hace que el ser humano se congele en su naturaleza de criatura. El hastío y el aburrimiento, la *acedía*, son consecuencia de una curiosidad imposible de satisfacer. Según san Buenaventura (siglo XIII) (Cf. Földényi, 2008), la *acedía* tiene dos raíces: la curiosidad (*curiositas*) y el hastío (*fastidium*), el hastío sigue a la curiosidad imposible de satisfacer, y la pregunta inicial “¿Vale la pena vivir para Dios?”, se convierte sin solución de continuidad en “¿Vale la pena vivir?”.

El concepto de “aburrimiento” surge en la Edad Moderna, y quizá no es lejano a la “futilidad” característica del esquizoide, según Fairbairn (1940). No habría aburrimiento si el ser humano fuera inmortal; pero en el aburrimiento, precisamente, se demuestra que el ser humano está condenado a morir. Quien se aburre siente que desaprovecha innumerables posibilidades, y al mismo tiempo ve al mundo de un modo negativo, ante el deterioro causado por el paso del tiempo. En el aburrimiento se demuestra que el ser humano está condenado a morir y que acabará como cualquier objeto inanimado, es decir, pierde la fe en la vida eterna.

Si el melancólico es culpable, por tanto, no es por accidente sino por propia decisión. El ser humano eligió el pecado por propia voluntad, dice santa Hildegarda en el siglo XII, anticipándose a Kierkegaard (Cf. Földényi, 2008). Ambos relacionan los conceptos de temor y temblor con el pecado: Adán arranca el fruto del árbol para asegurarse la libertad, pero con la libertad elige también el pecado. Esto se acompaña de una nueva teoría, la teoría dual del “trastorno exclusivamente psíquico” o del “simple cambio físico”, que rompe con la unidad originaria e indiferenciable de cuerpo y alma que caracterizaba la concepción griega clásica de la melancolía.

La Edad Media no conoce la neurosis: las ataduras culturales son tan fuertes que sólo se puede “elegir” entre unas facultades mentales intactas o la

locura (Földényi, 2008). El neurótico, en cambio, no está loco, pero tampoco está sano. Va y viene entre imperativos contrapuestos; de ahí que ni la desesperación ni la perspectiva irónica sean ajenas a su estado. El melancólico medieval podía “decidir” entre el mundo cerrado y la nada, lo cual explica su locura; el melancólico renacentista, por su parte, no puede “elegir”: el mundo es, de entrada, abierto y abismal.

El hombre es de entrada melancólico, dirá Robert Burton, a comienzos del siglo XVII. Las causas de la melancolía son innumerables y de ahí que la enfermedad resulte incurable. Ahora bien, si todo el mundo está enfermo, la salud es un concepto desconocido; la salud es un parámetro utópico que, como toda utopía, sólo conduce a más melancolía. La melancolía es interpretada como una enfermedad, cuando se la considera peligrosa desde el punto de vista del poder. Se la reviste de un matiz político, de lo cual existen numerosos ejemplos en la historia moderna. De ella podemos extraer el optimismo revolucionario como continuación del “soldado de Cristo” que nunca desfallecía en su santa labor, actitudes que vienen en cada momento histórico impuestas por el poder. La Edad Media redujo todas las almas a una sola sustancia y había que diferenciar, “diagnosticar”, al melancólico, porque confiaba única y exclusivamente en sí mismo, se coloca conscientemente fuera de la comunión y de la comunidad.

En la Edad Moderna, aunque se demostró que el yo no puede atribuirse a una sola sustancia, se descubrió que, a pesar de su independencia, no es omnipotente. Kant sugirió que la impotencia que acompaña a la soledad y al aislamiento como la condición normal del ser humano. El melancólico, según Kant:

...tiene, sobre todo, un sentido de lo sublime. Las exigencias de lo general ofenden al ser humano en su individualidad, pero, por otra parte, el ser sensible y concreto no es capaz de alcanzar por sí solo un significado generalizado, lo cual, según Kant, sería el requisito indispensable para cualquier autonomía. El ser humano es humano precisamente por pertenecer a dos mundos sin ser ciudadano de pleno derecho de ninguno de ellos. No obstante, el precio, de la libertad es la “inexpresabilidad”, porque, así como la infinitud no puede ser expresada ni imaginada sin volverse finita (quien habla con Dios, o bien acaba siendo Dios o muere), la libertad individual crece en proporción directa con el crecimiento invisible de las barreras externas (Földényi, 2008, p. 211).

Como continuación del problema medieval de los universales, la cuestión se planteó de la siguiente manera: hasta qué punto es el hombre un ser

independiente, singular y transitorio y hasta qué punto una parte, un “caso”, del infinito universo divino. Según san Agustín, definidor de la sustancialidad del alma individual, el “yo” no es la suma de nuestras acciones (es decir, no es un elemento que se pueda ensamblar en un momento dado a partir de los componentes eternos – y externos - del universo), sino una realidad finita e independiente; también interna, me permito añadir. Con esta idea, sentó las bases del concepto europeo de libertad y de individualidad y planteó de una manera que sigue vigente el conflicto del alma entre su singularidad e independencia, por un lado, y su repetibilidad y dependencia, por otro.

Con Kant se inicia la distinción entre el mundo percibido, el fenómeno, y el mundo tal como es en sí. El mundo es como yo lo veo, pero ¿cómo será el mundo de verdad? Con el desarrollo de la perspectiva en la pintura, desaparecen los parámetros de la experiencia común, que era la verdad única y superior. Todo se torna dudoso, incluso la exclusividad del punto de vista perspectivo. El melancólico de la época topa con este hecho. Los cuadros de la época que más reflejan la melancolía son también los que tematizan las contradicciones inherentes al punto de vista perspectivo.

El melancólico de la era moderna ya no es culpable, sino que se alza a la categoría de “enfermo”, y no hay otra enfermedad que la física. Con la psiquiatría se intenta recoger la realidad de la melancolía desde la perspectiva de la medicina positiva, por lo que el concepto de melancolía desborda los esquemas clasificatorios, es un estado existencial que no permite ser fijado en categorías, por lo que es sustituida por la depresión con sus síntomas. La ciencia desconoce al alma como objeto de estudio y se centra en el cuerpo. Kraepelin consideraba que el examen patológico-anatómico de los cadáveres como un camino legítimo en la delimitación de las enfermedades mentales porque el ser humano, la persona viviente, queda excluida de esta investigación:

El médico trata la enfermedad tácitamente como un objeto que aguarda una explicación y cuya “objetividad” es independiente tanto del médico como de la situación existencial del enfermo. No obstante, la relación entre la comprensión y su objeto no es en absoluto externa; el simple hecho de su interdependencia demuestra que existe la relación interna. De todos es sabido que el conocimiento requiere una profunda identificación entre quien conoce y lo que se conoce.

Es frecuente descubrir que trastornos como el síndrome de fatiga crónica, la fibromialgia, el síndrome de colon irritable, la hipocondría o la dismorfofobia, son secundarios a la depresión. La *depresión enmascarada*, como se la conoce en la actualidad, afecta a muchos pacientes que acuden a su médico por quejas de tipo físico como: astenia, anorexia, cefaleas, enlentecimiento, fatigabilidad, insomnio, dolores musculares, etc. Son pacientes “difíciles” que no admiten que

su malestar pueda ser de naturaleza psíquica y, en consecuencia, rechazan acudir a psicoterapia o a servicios de salud mental. Cuando van son poco productivos y bastante resistentes a la indagación. Estos pacientes incluso se organizan en grupos de autoayuda o de presión, al no sentirse atendidos con seriedad por el sistema de salud

Para recuperar el concepto clásico de “melancolía”, es necesario una revalorización radical de la relación entre cuerpo y alma, entre salud y enfermedad, y entre interior y exterior. Esta relación-delimitación es algo que supera con creces los límites del conocimiento médico, afecta a la sociedad en su conjunto. El internamiento en un pabellón psiquiátrico depende más de la tolerancia de la sociedad a determinados comportamientos que no al diagnóstico médico, a dónde se trace la frontera entre la cordura y la locura según el medio cultural y político. La explicación freudiana fue un intento serio por superar esas dicotomías, como muestra sin duda la adherencia pertinaz del creador del psicoanálisis a hablar del alma (*die Seele*) y de los múltiples y diversos fenómenos anímicos. Bruno Bettelheim (1982) acusó a Strachey -traductor de Freud al inglés- de dar una versión del pensamiento freudiano en exceso cientifista, que pierde toda la riqueza humanística, ilustrada y romántica de los textos originales. “Die Seele” – vertida al inglés como “*the mind*” – “la mente”, mientras que “*Trieb*” - “pulsión” o “impulso” – fue traducido ineludiblemente siempre por “*instinct*” - igualmente “instinto”, en castellano. Pero, por mucho que maticemos las versiones de los términos, para Freud todo proceso anímico está motivado por las pulsiones que enfrentan al yo contra el mundo, la interioridad frente a la exterioridad. Es una forma de solipsismo.

La contrapartida metafísica de la mente aislada, que siempre la ha acompañado, es el “problema de las otras mentes” - ¿cómo puedo estar seguro de la existencia de otras mentes a parte de la mía? – tema con variaciones recurrente en la filosofía contemporánea, en especial en lengua inglesa. Freud lo “resuelve”, en su obra *Lo Inconsciente* (1915 c, p. 2063), recurriendo el argumento *per analogiam* – más arriba citado - de John Stuart Mill, autor a quien tradujo en su juventud al alemán. Freud cita con aprobación el argumento *per analogiam* en el original alemán, no sólo en la traducción inglesa. Cuando se trata de los demás sabemos interpretar muy bien su comportamiento, dotándole de coherencia, mientras que esa interpretación, afirma, se resiste con nosotros mismos, que debemos tomarnos como si nuestros actos “pertencieran a otra persona”, pues parece como si la investigación fuera desviada por un “obstáculo especial”. Uno de los frutos del mito de la mente aislada es la creencia en la telepatía – asunto sobre el Freud mantuvo una postura ambigua- primero separamos las mentes, como receptáculos herméticos, después imaginamos que se pueden comunicar sin intermediarios (Cf. Rodríguez-Sutil, 2007).

Esa interioridad se apoya en la promesa de la inmortalidad y, al mismo tiempo, se siente amenazada por la realidad innegable de la muerte, o se ha creado como refugio endeble ante ella. La angustia ante la muerte es la fuente principal de toda angustia, aunque en el pánico psicótico adopte la forma del horror ante la fragmentación y el desmoronamiento. Si descubrimos que nuestra interioridad no es una sustancia, sino que se trata de un reflejo engañoso de la exterioridad, una exterioridad en continuo cambio, podremos superar en parte el temor a la muerte. Digo en parte por la misma razón que la angustia es inherente a nuestra existencia. Pero, fuera del dolor y del sufrimiento, el temor a la muerte no es en el fondo más que la pena ante la soledad absoluta e irreversible.

Acaso esa angustia ante la soledad es el descubrimiento de lo desconocido, del saber absoluto. Siguiendo un poema de Schiller, *La Imagen Velada de Sais*, un joven deseoso de llegar al saber absoluto levanta el velo de la imagen de Isis y un ojo terrible capta su mirada aterrorizada: el caos, el abismo insondable, la anarquía de la existencia. Tal vez el estado de soledad absoluta.

Anorexia y bulimia son trastornos eminentemente “occidentales” (Cf. Toro, 1996). Tanto en el anoréxico como en el bulímico hay un fondo depresivo, alteraciones del estado de ánimo, ansiedad y tristeza. No son infrecuentes los sentimientos de culpa, sobre todo tras la ingesta desmesurada.

Freud no dedicó excesiva atención a los trastornos alimentarios. Para él la anorexia nerviosa es un rechazo de los alimentos por su significado sexual; una repulsa sexual causada por una fijación a la fase oral (1914). Con posterioridad se ha creído ver en la anorexia una denegación o renegación de las diferencias sexuales, aproximándola a las perversiones (Kestemberg y Decobert, 1972). Sin embargo, consideramos que la anorexia es un trastorno neurótico, no perverso. La anoréxica niega su propia sexualidad, no intenta la sexualidad fálica.

Santa Wilgefortis, o santa Librada, muerta en el 689 D.C., se puede diagnosticar como anoréxica: “Solicitó ayuda de Dios para perder cualquier atisbo de belleza que ostentara su cuerpo. En verdad lo consiguió, viendo cómo brotaba pelo por todo su cuerpo, incluso en la barba” (Toro, 1996, p. 19). Recordamos el comentario de una paciente anoréxica que cuando pasaba al lado de una obra y los trabajadores se metían con ella, *sabía* que se tenía que ir inmediatamente a su casa para ponerse a régimen.

Por mucho que el ideal femenino se haya estilizado en los últimos decenios, la búsqueda de estas enfermas se acerca de forma asintótica a la pérdida de toda estética, entendida como atractivo hacia el varón, al desprecio de la sexualidad con repugnancia. Esto explica el repudio de las zonas corporales con mayor ‘carga’ erótica: pechos, nalgas, piernas, boca.

Vamos a nombrar a continuación las dos formas clásicas de la neurosis, con fondo depresivo: la obsesión y la histeria. Dicho sea de paso, en la anoréxica restrictiva creemos encontrar una afinidad con el carácter obsesivo, mientras que la anoréxica "purgativa" nos parece predominantemente histérica.

El obsesivo está en una lucha permanente consigo mismo, escindido entre alma y cuerpo, contra todas las manifestaciones de su carnalidad. La sensación de suciedad está muy presente, con rituales obsesivos de limpieza: las manos, los dientes (blanqueo), el ano. De manera sorprendente estos mismos pacientes manifiestan su incredulidad y desacuerdo cuando se intenta una aproximación interpretativa en la línea suciedad = pecado. Aprovecho para señalar que es infrecuente que esta equivalencia llegue a ser elaborada de forma plena, por lo que deberemos concluir que no es tanto patrimonio de lo inconsciente individual sino, si se quiere, de un acervo inconsciente "sociológico" – lejos de nosotros la tentación de postular un "inconsciente colectivo" innato.

Según Pewzner (1992, p. 172 y ss.), en el obsesivo se presenta a modo de caricatura el dualismo típico de la cultura occidental, que opone el espíritu a la carne, y el bien al mal. La histeria es la pareja neurótica de la obsesión - aunque Pewzner no se ocupa de ella en su interesante ensayo -. En la histeria nos encontramos el mismo dualismo, pero encarnado en la práctica. El histérico no "teoriza" como el obsesivo su horror ante la suciedad, sino que la actúa, muy a menudo mediante su repugnancia ante el contacto sexual. Con frecuencia se producen la frigidez, el vaginismo y otros trastornos genitales. En estos tiempos de supuesta "liberación" dichas carencias pueden estar tapadas bajo un tupido manto de promiscuidad, pero una promiscuidad que se confiesa como insatisfactoria, la paciente rara vez ha alcanzado el orgasmo o sólo cuando la relación ha rozado el comportamiento "pornográfico". El cuadro se solapa con el síntoma clásico del obsesivo, la impotencia ante mujeres idealizadas, consideradas puras, y la satisfacción sólo ante mujeres tomadas como inferiores, criadas o prostitutas.

En mujeres con personalidad de base tanto histérica como obsesiva nos hemos encontrado a veces una incapacidad semejante para mostrarse en público, por ejemplo, en traje de baño. Una paciente que atendí durante varios años por sus trastornos distímicos y dificultades en mantener pareja, bastante atractiva, se quejaba permanentemente de su físico, se veía gorda especialmente por sus nalgas. Ante la pregunta "¿qué necesitarías para disfrutar de tu cuerpo?" respondió: "Pues no puedo disfrutar de mi cuerpo porque estoy gorda, si yo fuera como Claudia Schiffer los demás en la playa me mirarían, y yo me sentiría bien". Todos estaremos de acuerdo en que para "disfrutar de nuestro cuerpo", en condiciones normales de aspecto y salud, lo único que necesitamos es permitirnoslo. Quedar prendado hasta lo morboso de la mirada y opinión de los demás lleva a estos pacientes a impedir todo disfrute directo y sensual.

El rechazo del propio cuerpo puede llevar incluso a la alteración de las sensaciones interoceptivas, como es la sensación de insoportable pesadez de estómago en la anoréxica cuando ingiere algún alimento, o la hiposensibilidad del glande en la eyaculación retardada de algunos pacientes obsesivos, por poner dos ejemplos.

En el esquizoide de Fairbairn, que se corresponde con el las estructuras narcisistas y límites de la psicopatología contemporánea, predomina la falta de objetivos, el sentimiento de futilidad, la angustia de separación. El niño pequeño cree que su amor es rechazado cuando su madre lo frustra, dando lugar al sentimiento de futilidad, más profundo y absoluto que la desesperación melancólica. Cierta grado de disociación está presente en todo individuo, en el fondo de su psiquismo: "la posición básica de la psique es invariablemente una posición esquizoide" (1940, p. 23).

La escisión es el mecanismo esquizoide: aislamiento, marginalidad, extrañeza de sentimientos, carencia de empatía y temor al desmoronamiento (Winnicott). Los sujetos con organización límite tienden a la marginalidad, ocupando lugares secundarios, cuidando poco su presencia física y llegando a las conductas de riesgo - p. ej. conducción temeraria - o autolesivas en situaciones de crisis. Esa es la manera de "metabolizar" la maldad captada en el ambiente familiar dentro de su propio núcleo de personalidad y físico. Cuando el mal está dentro la forma definitiva de eliminarlo es el suicidio.

Volviendo a la reproducción asistida, en ocasiones una idea que surge en la clínica es la contradicción entre el deseo de la madre (y la pareja) por producir una nueva vida y la incapacidad, muchas veces condicionada por una ideología implícita o "procedimental", que impide su producción... no digamos "natural" pues, como decía Ortega, el ser humano no tiene naturaleza sino que tiene historia, pero sí, más acorde con los tiempos y métodos tradicionales. El estado anímico de la mujer lleva, como comentaba el gran antropólogo Bronislaw Malinowski (1982) tras estudiar los pueblos de las islas Trobriand, a controlar de modo inconsciente su capacidad generativa. A partir de la creencia de la tribu de que es un espíritu el que, al entrar en la mujer, la fertiliza. Ciertamente aceptaban la necesidad de que se produjera una distensión mecánica para que el espíritu del hijo futuro penetre por la vagina, pero rechazaban el poder generativo del acto sexual. Ante los comentarios críticos del etnólogo o del misionero, responden con enfado que las solteras desarrollan una vida erótica muy activa y nunca quedan embarazadas. Existían ejemplos en contra, pero eran sumamente escasos, anecdóticos. Las consideraciones precedentes delimitan un marco de fantasías universales propuestas por la antropología, en la que se puede alojar la singularidad, tal como nos enseña el psicoanálisis.

Conclusiones

En la dinámica de fondo de las pacientes anoréxicas parece descubrirse el rechazo de la propia sexualidad, del propio atractivo femenino, históricamente repudiado como pecaminoso. En depresivos, obsesivos e histéricos este tipo de rechazo del cuerpo es evidente ante una observación cuidadosa y en síntomas como la anhedonia, anorgasmia, vaginismo, falta de deseo, etc. Los pacientes de organización límite desarrollan un rechazo más global y absoluto al propio cuerpo y al sí mismo, descuidando su presencia y llegando a la autodestrucción. A veces estos fenómenos son oscurecidos por argumentos estéticos, pero observando las actitudes corporales y reacciones de nuestros pacientes, pensamos que la vivencia del pecado puede estar integrada en un nivel profundo del psiquismo, llamémoslo “memoria procedimental”, “memoria no declarativa”, “inconsciente no reprimido” o “inconsciente caracterial”. Nos referimos a patrones afectivo-somático-motóricos infantiles, codificados en un nivel neurobiológico, pero nunca representados mentalmente.

Por ejemplo, Davis (2001) utiliza los términos *memoria declarativa* y *memoria procedimental*: La memoria declarativa procesa y codifica la información y luego la archiva de forma accesible para su uso posterior, recuperándola a demanda mediante el procesamiento verbal. La memoria procedimental utiliza esquemas afectivo-motores, procedimientos afectivamente cargados no representacionales.

Estas memorias no están reprimidas, o no son dinámicamente inconscientes. Son procedimientos automatizados de cómo relacionarse con el otro y con el mundo; adquiridos en edad muy temprana, y tienden a persistir en forma de patrones de conducta que se repiten.

Por eso las interpretaciones y declaraciones verbales son tan poco eficaces si no van dirigidas más a las sensaciones que a los pensamientos y se centran adecuadamente en las actitudes corporales y reacciones. Sin embargo, si llevamos razón en la atribución de un fondo ideológico como responsable, al menos parcial, de muchas formas de la psicopatología, el tratamiento y curación de estos trastornos no puede alcanzarse en exclusividad desde la clínica. Su solución no depende de esta o aquella forma de terapia, sino de un cambio cultural que nos proponga las tareas de cultivo del sí mismo y del autocuidado como actividad gozosa sin sombra de culpa y que, de forma paralela, no intente compensar las tendencias a los hábitos autodestructivos, nacidos del fondo depresivo occidental, con una “reculpabilización” como la que caracteriza las campañas dirigidas contra el consumo de sustancias. Muy probablemente, culpabilizar al consumidor incrementa su motivación para el consumo.

El pensamiento científico en psicología ha creído superar la dualidad “alma - cuerpo”, pero sólo para sustituirla por dualidades no menos "metafísicas" y problemáticas. La idea aristotélica de “el alma como forma del cuerpo” es ignorada. El alma o la mente llegan ya formada al mundo, contando con sus capacidades intelectuales. Cristo murió por los pecados de cada uno de nosotros y la salvación, por tanto, es individual, de cada uno en su relación amorosa con lo divino. El alma viene de arriba, pero es ensuciada y corrompida en su contacto con el cuerpo; el alma está exilada de su auténtica patria superior, según la tradición órfica, el platonismo y el cristianismo y su mística. La mente no viene, en cambio, de arriba, pero sí mantiene un lugar privilegiado con respecto al cuerpo, o el cerebro con respecto al resto del organismo. El “crispamiento” sobre la sexualidad indica una antropología dualista. Una vez separados los dos espacios podemos hablar junto con el psicoanálisis clásico, de “conflicto intrapsíquico”. El superyó, decimos, adquiere en Freud una dimensión ontológica, es tanto el representante del Ello como el del mundo exterior. Pero a la culpabilidad necesaria del neurótico es origen endógeno, surge de la pulsión de destrucción, interna, el psicoanálisis, presenta un hombre *culpable a priori* - que el mito cultural de la mente aislada favorece - cuya salvación pasa por una toma de conciencia dolorosa.

Esto se acompaña de una nueva teoría, la teoría dual del trastorno exclusivamente psíquico o exclusivamente físico, que rompe con la unidad originaria e indiferenciable de cuerpo y alma. El “yo” moderno y posmoderno no es la suma de nuestras acciones, una abstracción a partir de nuestro deambular, sino una realidad finita, interna y separable, encerrado en la cabeza algo, sin dejar de ser algo, eterno como las formas platónicas, que nos dota de inmortalidad. Por mucho que maticemos las traducciones a partir del alemán, para Freud todo proceso anímico está motivado por las pulsiones internas que enfrentan al yo contra el mundo, la interioridad frente a la exterioridad:

Mientras el ser del hombre se defina y localice en la mente, es decir, como una entidad existente aparte de un cuerpo enclavado en el mundo biológico, se puede mantener la ilusión de que existe una esfera de inmunidad interna a las constricciones de la existencia animal y la mortalidad. (Stolorow y Atwood, 2004, p.37)

Ahora bien, si las posiciones clásicas en psicoanálisis y en otras psicoterapias centradas en la culpa tenían un sentido por su concordancia con el fondo cultural eso es algo que está cambiando de manera radical. Cada vez son menos los pacientes que consultan por padecer trastornos del orden de las neurosis clásicas, y más por la desorientación y el sinsentido de una cultura “líquida”, con el adjetivo que se ha puesto de moda tras las penetrantes observaciones de Zigmud Bauman (2000). La culpabilidad está siendo progresivamente rebasada en nuestras

sociedades por el aburrimiento y la futilidad. La acedía llama al diablo, quien suscita el humor negro de la melancolía, o la melancolía le prepara el terreno. La acedía tiene dos raíces: la curiosidad y el hastío, el hastío sigue a la curiosidad imposible de satisfacer. La “futilidad” característica del esquizoide, pero también de las personalidades límite, que impregna nuestra vida.

Futilidad (Wilfred Owen)

Ponlo al sol –

Pues su toque gentil ya una vez lo despertó,

Susurrando, en casa, sobre campos en barbecho.

Siempre lo despertó, incluso en Francia,

Hasta esta mañana y esta nieve.

Si algo levantarlo ahora pudiera

El amable viejo sol lo sabría.

Piensa en cómo despierta las semillas-

Despertó una vez las arcillas de una estrella fría.

¿Unos miembros tan amorosamente torneados, unos costados
tan vigorosos – todavía tibios – tan difíciles son de conmover?

¿Para esto maduró la arcilla?

¡O! ¿Por qué se esforzaron los fatuos rayos solares
en interrumpir si quiera el sueño de la tierra?⁵

⁵ Futility

BY WILFRED OWEN

Move him into the sun—

Gently its touch awoke him once,
At home, whispering of fields half-sown.
Always it woke him, even in France,
Until this morning and this snow.
If anything might rouse him now
The kind old sun will know.

Think how it wakes the seeds—

Woke once the clays of a cold star.
Are limbs, so dear-achieved, are sides
Full-nerved, still warm, too hard to stir?
Was it for this the clay grew tall?
—O what made fatuous sunbeams toil
To break earth's sleep at all?

No sabemos hasta qué grado la sensación de futilidad y aburrimiento, de una sensación abrumadora de falta de sentido, lleva a algunas parejas a buscar descendencia o adopción, no como generosidad ante los nuevos seres sino como búsqueda de autocompletamiento narcisista. Es decir, no desde la plenitud sino desde la carencia.

Referencias Bibliográficas

- Agustín (1988). *Confesiones*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
- Aristóteles (1982). *Sobre el Alma*. En "Obras". Madrid: Aguilar.
- Bauman, Z. (2003). *La Modernidad Líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Benedict, R. (1946). *El Crisantemo y la Espada*. Madrid: Alianza, 2003.
- Bettelheim, B. (1982). *Freud and Man's Soul*. Londres: Pimlico, 2001.
- Davis, J.T. (2001) Revising psychoanalytic interpretations of the past: An examination of declarative and non-declarative memory process. *International Journal of Psychoanalysis*, 82, 449-462.
- Descartes, R. (1642/1977). *Meditaciones Metafísicas. Con Objeciones y Respuestas*. Madrid: Alfaguara. Edición de Vidal Peña.
- Dodds E R. (1951). *Los Griegos y lo Irracional*. Madrid: Alianza; 1999.
- Fairbairn, W.R.D. (1940). Factores esquizoides de la personalidad. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
- Fairbairn, W.R.D. (1943). La represión y el retorno de los objetos malos. Con especial referencia a las "neurosis de guerra". En Fairbairn, W.R.D. (1952a). *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
- Fairbairn, W.R.D. (1944). Las estructuras endopsíquicas consideradas en términos de relaciones de objeto. En Fairbairn, W.R.D. (1952a). *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
- Ferrater Mora, J. (1986). *Diccionario de Filosofía*. Madrid: Alianza.

- Forster, S.E. y Carveth, D.L. (1999). Christianity: A Kleinian Perspective. *Canadian Journal of Psychoanalysis/Revue Canadienne de Psychanalyse*, 7, 2, 187-218.
- Foucault, M. (2001). *L'Herméneutique du Sujet*. París: Seuil/Galimard.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la Sexualité. La volonté de savoir*. París : Gallimard.
- Foucault, M. (1984). *Las Palabras y las Cosas*. Madrid: Siglo XXI.
- Freud, S. (1912-13). *Tótem y Tabú*. En Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva; 1973, vol. II.
- Freud, S. (1914). *Historia de una neurosis infantil. Caso del "Hombre de los Lobos"*. En Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, vol. II.
- Freud, S. (1915). *La Represión*. En Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva; 1973, vol. II.
- Freud, S. (1925). *La Negación*. En Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva; 1973 vol. III.
- Freud, S. (1923). *El Yo y el Ello*. En Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva; 1973, vol III.
- Freud, S. (1924). *La pérdida de la realidad en las neurosis y en las psicosis*. En Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva; 1973 vol. III.
- Freud, S. (1929). *El Malestar en la Cultura*. En Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva; 1973, vol III.
- Freud, S. (1934-38). *Moisés y la Religión Monoteísta*. En Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, vol. III.
- Kestenberg, E.J. y Decobert, S. (1972). *La faim et le corps*. París: PUF.
- Klein, M. (1935). *Amor, Culpa y Reparación*. En Obras Completas. Buenos Aires: Piados; 1980.
- Klein, M. (1957). *Envidia y Gratitud*. En Obras Completas. Buenos Aires: Piados; 1980.

- Kofman, S. (1973). *Cámara Oscura. De la Ideología*. Madrid: Taller de Ediciones JB.
- Földényi, L.F. (2008). *Melancolía*. Barcelona: Círculo de Lectores, Galaxia Gutenberg. Traducción de Adan Kovacsics.
- Malinowski, B. (1982). *Estudios de Psicología Primitiva*. Barcelona: Paidós.
- Marsella, A. J. (2003). Cultural aspects of depressive experience and disorders.. In W. J. Lonner, D. L. Dinnel, S. A. Hayes, & D. N. Sattler (Eds.), *Online Readings in Psychology and Culture (Unit 9, Chapter 4)*, (<http://www.wvu.edu/~culture>), Center for Cross-Cultural Research, Western Washington University, Bellingham, Washington USA.
- Nussbaum, M.C. y Levmore, S. (2018). *Envejecer con sentido. Conversaciones sobre el amor, las arrugas y otros pesares*. Barcelona: Paidós.
- Orange D.M. (2002). Por qué el lenguaje es importante para el psicoanálisis. *Intersubjetivo*, 2, 206-227.
- Paz, O. (1950). *El Laberinto de la Soledad*. Madrid: Cátedra, 1995.
- Pewzner, E. El Hombre Culpable. La locura y la falta en Occidente. México: Fondo de Cultura Económica; 1999 (1992), pág. 300.
- Rodríguez-Sutil, C. (2007). Epistemología del psicoanálisis relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 1 (1): 9-41. [ISSN] [http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen11Junio2007/CeIR_V1N1_2007_1CR_Sutil/tabid/258/Default.aspx].
- Rodríguez Sutil, C. (2014). *Psicopatología Psicoanalítica Relacional. La Persona en Relación y sus Problemas*. Madrid: Ágora Relacional.
- Rodríguez Sutil, C. (2017). La verdad en psicoanálisis (Relacional). *En SER humano Naturaleza interactiva e intersubjetiva de su contextualizado devenir*. San Luis. Nueva Editorial Universitaria.
- Robert D. Stolorow y George E. Atwood (2004). *Los Contextos del Ser. Las Bases Intersubjetivas de la Vida Psíquica*. Barcelona: Herder.

- Tanaka-Matsumi, J., & Chang, R. (2002). What questions arise when studying cultural universals in depression? Lessons from abnormal psychology textbooks. In W. J. Lonner, D. L. Dinnel, S. A. Hayes, & D. N. Sattler (Eds.), *Online Readings in Psychology and Culture (Unit 9, Chapter 2)*, (<http://www.wwu.edu/~culture>), Center for Cross-Cultural Research, Western Washington University, Bellingham, Washington USA.
- Todorov, T. (2006). *Elogio del Individuo: Ensayo sobre la pintura flamenca del renacimiento*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Wittgenstein L. (1918). *Tractatus Logico-Philosophicus*. Edición bilingüe alemán-español de Jacobo Muñoz e Isidoro Reguera; Madrid :Alianza; 1987 (1918).
- Wittgenstein L. (1953). *Investigaciones Filosóficas*. Edición bilingüe alemán-español de Alfonso García Suárez y Ulises Moulines. Barcelona Crítica; 1988.

EL PRINCIPIO FUNDAMENTAL DE LA EXISTENCIA Y
EL PROBLEMA SALUD/ENFERMEDAD

Jorge Rodríguez

*“Quizás todo lo que nos aterroriza sea,
en el fondo, lo que nos desampara y
requiere nuestra ayuda”.*

Rilke

I.- El principio fundamental de la existencia

Sin mencionarlo, Winnicott lo trabaja, intentamos seguir su camino.

El *pfdelae* es una compleja conjetura que proviene de la clínica del *esquizoide-fronterizo*, aunque aquí elige plantearlo como *verdadero y falso Uno* (mi traducción de Self) ¿Por qué? para estudiarlo desde las cualidades ambientales, la teoría de la dependencia y no solo como producto de mecanismos y conflictos internos, subjetivos. Lo hace así, creo, por la clínica de la futilidad a la que se ve confrontado, la que a su vez le plantea otras consecuencias, por ejemplo, enunciar un enigma fundamental para su teorizar. Sus pacientes lo confrontan con una pregunta sin inocencia:

“What life itself is about?” en mi castellano porteño *Qué carajo es la vida?*

De ahí sus formulaciones, sintetizo algunas:

“el sentimiento de que la vida es real o plena de sentido puede desaparecer”

¿Qué es lo que hace que un individuo sienta que la vida vale la pena de ser vivida?

¿Qué es la vida independientemente de la presencia o ausencia de enfermedad?

“Vemos que no es la satisfacción instintiva aquello que hace que un bebé comience a ser, sienta que la vida es real y la encuentre digna de ser vivida”.

“Es de vital importancia para nosotros saber que la ausencia de enfermedad neurótica puede ser salud pero no es vida”.

“Uno puede curar a un paciente y no saber qué lo hace seguir viviendo”.

“la salud no es suficiente, lo que importa es la riqueza del individuo.

Pontalis, eminente discípulo, escribe: “no basta con no sufrir síntomas, tener relaciones sexuales satisfactorias, soñar por las noches y trabajar durante el día para sentir que uno vive y es” *

Para presentarlo consideramos:

- El *experienciar intermedio*, concepto fundamental que implica *experiencias básicas*: de mutualidad, de repetición, de recuperación, completa.
- La *existencia experiencial*. Como nueva realidad psíquica que plantea el vivir intermedio. No se trata solo de realidad pulsional (deseo, representación, fantasía) sino de *otra realidad*, la existencia experiencial, que es actual, real, corporal, intermedia y ambiental.
- *El principio fundamental de la existencia* (otro principio de funcionamiento psíquico equivalente en importancia a los de placer y de realidad).

¿En qué consiste el experienciar? en impulsos sensorio motores de no forma, desde gestos espontáneos a un asociar simple, un hacer simple y elemental, materia prima de toda experiencia intermedia.

¿Cuál es su realidad psíquica? “la propia de la experiencia de *estar relacionándose*” diferente de la *relación de objeto* (pulsional). Estar en relación implica paradojas, y lo relacional, ¿diferenciar? : “el intercambio es una ilusión del psicólogo” nos dice, ¿lo soportamos?

Entonces: experiencia intermedia y cuerpo experiencial además de experiencia pulsional y cuerpo erógeno.

De ahí su postulado “Es sobre la base del jugar que se construye la *existencia experiencial* del ser humano”

Así señala sus coordenadas metapsicológicas: estado, experiencia y zona intermedios, lugar donde vivimos.

El experienciar intermedio (no se centra en deseo de la madre, fantasía, representación) no existe sin cualidades ambientales (dependencia). Va de un estar permaneciendo (movimientos simples y elementales) que se hace experiencia

* Pontalis, *Perdre de Vue*. Gallimard. Paris.1988

completa y de repetición. También se dan amenazas de aniquilación por fallas ambientales, ahí se hace *experiencia de la ruptura* de la continuidad (angustia impensable) y *experiencia de recuperación* así retorna al estar permaneciendo.

Enunciamos el PFDelaE¹

“todo lo que sucede en un individuo como *reacción* a intrusiones ambientales es *sentido como irreal, fútil*, (más tarde malo), *aunque sea sensualmente satisfactorio*”. “todo lo que procede del verdadero Self se *siente real* (más tarde bueno) *cualquiera sea su naturaleza, inclusive agresiva*”

Centrándose en el concepto de Uno (self) y las teorías de lo intermedio y de la dependencia enuncia *componentes* mediante *relaciones básicas*:

Verdadero-falso; individual-ambiental; espontaneo-reactivo y real-irreal, fútil y dos series:

- verdadero – individual – espontaneo - real
- falso – ambiental – reactivo – fútil (irreal)

Todas estas son ideas originales de Winnicott.

Al mismo tiempo con las otras dos relaciones *se descentra* de lo pulsional y lo interno.

Son las de *malo-bueno y agresivo (sádico)-sensual (erótico)* que plantean su posicionamiento respecto de Klein y Freud.

A su vez necesitamos plantear *paradojas* que se derivan de la paradoja de ser (estar siendo): Uno es pero tiene que ser.

- Tenemos cuerpo pero tenemos que empezar a tener cuerpo
- Somos reales y tenemos que comenzar a ser reales

Comencemos por las relaciones, individual-ambiental y espontaneo-reaccionar:

Lo individual desde lo intermedio y no solo como interno y subjetividad; que no existe sin cualidad *ambiental* que posibilita o interfiere en forma inmediata.

¹ Ver “Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión en el setting analítico” (1954) en *Escritos de pediatría y psicoanálisis*.

Lo *ambiental* es una realidad viva, animada (humana y no humana) e inanimada (las cosas), que diferenciamos de *lo social* en sentido amplio.

Lo *espontáneo* va del no-movimiento (relajado, tenso, hipo, hipertónico) al *movimiento* (se trata de lo somático-corporal parcial (sin posesión de cosas) y se hace *experimentar* (con posesión fugaz a más permanente: lo transicional).

El *reaccionar* es un experimentar que se origina en intrusiones ambientales y no solo por mecanismos internos individuales.

Reaccionar (implica *lo ambiental*) se opondrá a *espontáneo* (*lo individual*), de una manera simple y contundente para pensar lo que Freud llama polaridad real, la relación “organismo/ mundo externo”.

Sus consecuencias psíquicas se manifiestan en el sentir básico de *realidad/ irrealidad-futilidad*, un *más acá* del placer-displacer, es lo que sostiene la oposición verdadero y falso Uno.

Uno (Self) Implica una compleja red conceptual, la señalamos parcialmente: *Uno, procesos del Uno, sentido del Uno, verdadero y falso*.

Uno es “la continuidad de estar siendo, de estar experimentando”, no parte de la continuidad pulsional.

Por eso *Uno* es un *experimentar intermedio múltiple*:

- la *experiencia de estar permaneciendo* (traducido como “experiencia inactiva”)
- la motilidad (con y sin desplazamiento) y la sensación (lo sensorial) espontáneas
- el poder volver de la actividad (hacer intermedio) al estar permaneciendo (“hacer nada”)

Los *procesos del Uno* –complemento de los *procesos de maduración*- son una *línea no quebrada de crecimiento vivo, personal*, (se pueden interrumpir, frenar, detener, distorsionar), “constituyen el desarrollo *verdadero*” y “todo lo que ahí sucede *se siente como real*”. Así anuda *ser y experimentar* y *Self y verdadero* para designar *real*.

Sentido es: sensorialidad, sensibilidad, sensualidad, sexualidad, sentimientos, dirección (motricidad) y significado. Contiene lo sensorial, la motricidad y no solo significar. Lo utiliza como sentido de Uno, sentido de real, sentido de estar siendo para plantear el valor de lo que llama *psiquesoma* que diferencia de *mente*.

Verdadero, definido como “gesto espontáneo en acción” y no *verdad*, plantea lo sensorio motor (imaginación e ideas posteriormente).

Así articula verdadero, espontaneidad, cuerpo experiencial. Y lo centra en otros conceptos claves: el vivir, el estar siendo, el ser reales.

Entonces *verdadero* es equivalente a vivir real, a espontaneidad del cuerpo experiencial; *falso* a un vivir sin demasiada plenitud, a no aprovechar el vivir potencial que podría disponer y un sufrimiento y dolor silencioso en la futilidad.

Constituyen la vía de acceso al Uno (*Self*), vivir, al estar siendo (*Being*) como *los sueños son la vía de acceso al inconsciente*.

No son pensados solo en términos pulsionales ni subjetivos, se realizan en el experienciar intermedio y gracias a provisiones ambientales.

En dependencia absoluta (desamparos múltiples) *no se reacciona dentro y con uno mismo*, sino en relación a cualidades de la presencia actual y real de lo ambiental impensable, no se trata de reminiscencias ni de ausencia. Freud nos dice que “son necesarias múltiples experiencias” de ser atendido “para que el bebé diferencie al objeto madre”. Al valor del objeto auxiliar le agrega *la motricidad*: sin desplazamiento (*cerrar/abrir los ojos*) “real es lo que puede desaparecer”, y con desplazamiento (*la huida motora*) de lo que se puede alejar es real, externo, así diferencia pulsión “no se puede huir de uno mismo” de estímulo externo, Esto es posible al salir del desamparo motor. Por eso Winnicott hablará de fallas e intrusiones ambientales (inevitables, no hay función de espera y preparación por parte de la angustia) que al generar rupturas en la continuidad existencial (no se trata de la continuidad pulsional) obligan al reaccionar. Se las experiencia como *angustias impensables*, reacciones sanas, las cuales producen *experiencias de recuperación*; la intrusiones originan traumas que producen defensas,

Falso “Sin una *provisión ambiental* suficientemente buena inicial *el self, que es capaz de morir, jamás se desarrolla*” El *sentido de real* está ausente y si no hay demasiado caos, lo que se da es el *sentimiento de futilidad* y aparece el *falso self*“.

Tiene una función múltiple:

- *cuidar al verdadero*“ (su vulnerabilidad potencial)
- *ocultar al verdadero*, “el individuo existe por no ser encontrado”
- *Ser sumiso o complaciente a lo que se le pide*. Es sociosintónico.
- *Inestable, inconsistente*, se hace evidente en momentos cruciales, cuando se requiere del verdadero y solo se cuenta con el falso.
- *reaccionar a intrusiones* (defensa y adaptabilidad),
- *se las arregla con sus experiencias* instintivas *teniéndolas*, pero

- *solo está ganando tiempo.*” Cuando se habla de “patear para adelante” o más fino *procastinar* nos referimos al *hacer tiempo* sin estar ganando el partido. Vivir o ganar, hacer, perder tiempo; no solo la bolsa o la vida.

Sentirse real está entre caos potencial, futilidad e irrealdad (materia prima de la inmadurez, de las angustias impensables y de procesos esquizoides).

Pasamos a real/irreal

Decíamos uno es real pero tiene que empezar a ser real y arriesgando amenaza de irrealdad.

Winnicott el teórico del juego, en rigor, es teórico de la realidad, de realidades múltiples. Así estudia algo equivalente y diferente a la realización del deseo:

- la *realización*, uno de los procesos de maduración, creo es el eje, se despliega en tres direcciones: ¿Cómo se hace real la realidad? Paradoja la realidad existe y tiene que hacerse real. Se trata de la realidad *ambiental*, realidad externa que está entre el individuo y lo social en sentido propio;
- la *realidad de lo intermedio*, ese espacio que aloja continuidad, donde la continuidad hace lugar. Devenir y potencial son sus nombres.
- El sentido de *real*. ¿Cómo me siento real?

De ese modo inventa *otra realidad psíquica*, que agregamos a la de Freud: la *realidad intermedia*, inseparable de la *realidad ambiental*. A diferenciar de la *social*.

Estudia realidades múltiples es un teórico de la *realización*, *lo real*, *la realidad*.

¿Cómo se realiza lo real? ¿Cómo se va haciendo real la realidad? La realidad social, ambiental, externa, existe pero tiene que empezar a existir para cada uno de nosotros y no se hace posible sin todo el experimentar intermedio.

Realización del deseo plantea la realidad sexual. Realización de lo real, la realidad experiencial intermedia.

Así piensa *lo real*, ¿cómo algo es real: en sí y para mí ¿y ¿cómo soy real y qué es sentirse real? ¿Cómo es real la realidad externa?

Lo trabaja desde múltiples perspectivas:

Sentido de (sentimiento) real (irreal, futilidad); *experiencia*, cuerpo experiencial; *proceso de maduración* (realización, no realización y amenaza de irrealidad); tópica, lugar, inventa una: la realidad intermedia; *prueba (examen) de realidad*: realidad es aquello con lo que puedo jugar y al mismo tiempo es lo que puede desaparecer.

Decíamos, preguntábamos: hay jugar sin realidad ¿puede haber realidad sin juego?

El jugar es una cualidad del medio.

La realidad de lo ambiental --la madre ambiente y sus cualidades-- se hace real si hay juego *en juego*. Si no lo hay es exterioridad, afueridad, ajenidad, vacuidad, desesperanza.

Sin lo intermedio no hay realidad y sin realidad no hay intermedio. El experimentar intermedio hace real la paradoja de estar jugando con realidad.

No hay experimentar intermedio sin paradoja y ambos no existen sin cualidad ambiental.

Eliot, señala:

*Nuestra única salud es nuestra enfermedad
y para curarnos debemos empeorar.*

Ulloa, nos dice:

No hay nada más práctico que una buena teoría.

II.- El problema salud enfermedad

Winnicott redefine las nociones de salud-enfermedad mediante tres coordenadas.

1. La presencia de síntomas no indica enfermedad ni su ausencia salud. A los criterios psicopatológicos que utiliza los piensa con una serie de relaciones: cordura/locura, riqueza/pobreza, sano/insano, curar/sanar.
2. No se basa exclusivamente en lo pulsional, redefine el valor de lo agresivo y de lo erótico y mediante el concepto de experimentar intermedio plantea la continuidad de estar siendo, el vivir, ser real.
3. No piensa la vida psíquica en términos de subjetividad, interior, sujeto; utiliza la teoría de lo ambiental y sus cualidades. Sin otro no existimos.

Su formulación metapsicológica la sintetizamos en una relación entre *los procesos de Uno (Self) y los de maduración con lo ambiental*, implica dos teorías originales: la de lo intermedio y la de la dependencia.

Para Winnicott *la enfermedad* es una *formación de compromiso* diferente a las planteadas por Freud, se da entre “la inmadurez individual y las reacciones ambientales reales” y la *salud* es *madurez que conserva inmadurez*, es decir, las piensa desde la teoría de la dependencia: *¿podemos tener todas las edades o no tener ninguna...*

Sorprende que haya más teoría para la enfermedad que para la salud. No en Winnicott. Su criterio puede sintetizarse: ausencia de síntomas no es salud, su presencia no define enfermedad. Al mismo tiempo nos invita a *no moralizar* la enfermedad, sin desconocer el sufrimiento e imposibilidades que plantea no considerarla exclusivamente como algo *malo*, no sacar síntomas lo más rápidamente posible; criterio de los sistemas protocolizados de mercadeo masivo.

La inmadurez conservada como criterio de madurez es algo cercano a una paradoja, desarrolla otras, así, el verso de Eliot es teoría,

Utilizando la idea de “núcleo de verdad del delirio”, dice “en la salud se conserva congelada la situación de falla ambiental”, algo “enfermo”; también la enfermedad conserva algo “sano”, *guarda* vida por vivir.

Varias perspectivas lo muestran, el caso de falso *Self* es “un ejemplo muy claro de una *enfermedad clínica* como organización personal *al servicio de una finalidad positiva: preservar lo sagrado de la vida* a pesar de condiciones ambientales anormales”.

Con la *enfermedad psicosomática* plantea algo equivalente: “uno de sus objetivos es apartar la psique de la mente y volver a asociarla al soma”, intenta *restablecer* la unidad psique-soma rompiendo la disociación mente-psique, alianza ambigua e insidiosa. La enfermedad aquí está al servicio de vivir sin disociaciones, más plenos, menos mentales.

Algo semejante sucede con *la regresión asistida*, vía *setting* terapéutico; o una regresión en la vida, experiencias *fuera de consulta*; ambas tienen “*una finalidad positiva, contener la esperanza de una nueva oportunidad* para descongelar una situación; que el ambiente actual se ocupe de esas necesidades, aunque sea en forma tardía” de ese modo “situaciones de fallas ambientales

congeladas son *sanadas* por la amistad, el amor, la poesía.” Entonces la regresión a la dependencia *conserva algo por vivir* a la espera de las condiciones ambientales adecuadas, y diferencia *sanar*, no implica la intencionalidad externa de *curar*, donde si hay propósito terapéutico explícito o “por añadidura” ¿disimulado?

Coordenadas

Para pensar lo *sano/enfermo* utiliza las de:

Sano-enfermo. sano/insano, riqueza/pobreza, cordura/locura, curar/sanar.

Señalaremos sus redes conceptuales y las comentaremos sintéticamente.

Salud es planteada “como cordura”, “salud aparente”, “salud con cualidad de síntomas”, “huida o fuga a la salud” y la paradojal “enfermedad como salud y salud conserva enfermedad”.

Enfermedad como “organización defensiva cristalizada”, “regresión y proceso de sanar”, “esconde al verdadero self”, “huida a la cordura”.

Salud implica el proceso de sanarse, por ejemplo, jugar sana; y enfermedad los de curar y sanarse.

Voy a plantear *dos perspectivas* partiendo de los procesos de Uno y de maduración.

La integración debe conservar inmadurez, no-madurez para que constituya verdadero crecimiento personal, si no sucede pierde riqueza.

Si damos por sentado los logros alcanzados, es decir, si permanecemos exclusivamente en una integración que no vive sus amenazas específicas, sus angustias impensables, sus agonías primitivas, sus miedos más poderosos, se pregunta Winnicott “sabemos cuál es el precio que pagamos?”. No lo sabemos, el que da por sentado no se pregunta nada.

A.- Entonces, salud es *madurez*, de acuerdo a la edad emocional (desarrollo y crecimiento psíquico alcanzado), y reiteramos, *contiene, conserva, soporta, inmadurez*, siempre expresada en términos negativos: *no-maduración* (no-integración, no-personalización, no-realización, por señalar algunos). Nacemos inmaduros, no sé si siempre reconocemos su valor. Si nació más

completos, más maduros, seríamos otra clase de animales humanos. Lo humano de lo animal que somos lo posibilita nuestra inmadurez!

Sagrada inmadurez de lo específicamente humano.

Paradoja de la madurez, conservar inmadurez.

Insisto: son las cualidades ambientales las que posibilitan o no vivir ese triple estado perpetuo: *de no-integración, integración y de amenazas de desintegración en sus movimientos.*

Inmovilidad, rigidez, no movimiento es equivalente a *menor salud* y cuanto más organizado, a *enfermedad.*

Cuando experimentamos estos estados la palabra sano (salud) tiene sentido.

Se viven las amenazas como angustias que a su vez posibilita la experiencia de recuperación, esto es sano; si persiste repitiendo *se organizan* defensas que instauran patología.

De ahí que el estado de salud *sea compuesto, interminable* y paradójicamente, pueda *recomenzar.* El *empezar de nuevo* es un tipo de temporalidad específica de Winnicott (cercana al *nuevo comienzo* de Balint). Así se plantea un interjuego entre lo *parcial y fragmentado* (lo no-integrado) y la *totalidad, unidad, forma y completud* de lo integrado. Sano, vivir tolerando sus vacilaciones y abismos. Dialéctica: parcial/total, libre/ligado.

Organizar es protocolizar y una manera de integrar, también es necesario, forma parte de ese interjuego. Lleva a enfermar si se hace con “exclusividad y fijeza”, como decía Freud para señalar la potencialidad de una pulsión parcial. De ahí se deriva la idea de pobreza: lo que impide riqueza, el forzar unidad, coherencia, forzar omnipotencia, propio de las compulsiones del yo.

B.- Por otro lado, cuando dice que la salud “no es comodidad”, se plantea como un *ser en rebelión* y hace una apuesta increíble: la salud *no es compatible con la exclusión de nada.* ¿No excluir nada? ¿inclusión de qué? Responde incluir miedos, conflictos, dudas, presiones, dolor, angustia, responsabilidades, frustraciones, sufrimiento, espanto, terror, agreguemos al listado interminable.

Tres ideas inquietantes a “no excluir nada”, le agrega “no dar por sentado lo logrado” y “tener que correr riesgos”.

Imposible pasar /estar en estos estados y hacerlo *sin correr riesgos*. Nuestro *criterio elemental y básico de riesgo*: no puede ser sin cuerpo ni mundo.

Quizás estas ideas nos acerquen un poco a qué significa el *principio fundamental de la existencia, sentirse real y estar siendo (ser)*, mucho de lo que la palabra *verdadero* (Self) quiere decir en Winnicott. *Verdadero* es real y ser, o ser y real. Otro significado es: vivir vale la pena. *Falso* es irreal (o no ser) y fútil. Como siempre el lenguaje popular contiene intuiciones difíciles para la abstracción. Como un *Mendieta*, eco rosarino de Shakespeare, diría: don *Inodoro* ¿*Estamos al pedo?*

Me tienta decir que, en castellano, *estar* disimula *ser* ¿Qué clase de pudor los separa?

Cuando nos expresamos así algo del sentido profundo de futilidad se nos manifiesta.

Es aquí donde plantea que estamos tentados a “*dar por sentado* el hecho de ser reales, de sentirnos reales”, entonces como dice Camus “vivimos como si no nos fuésemos a morir” y Winnicott completa su apuesta:

Ya dijimos, “¿sabemos cuál es el precio que pagamos por dar todo esto por *sentado?*”

Su respuesta (me) resulta difícil de entender (¿de aceptar?) igual lo cito (espero acuda)

La salud *emocional* –obviamente no es solo física–, *personal, psíquica* consiste en ser, sentirse real, sentirse vivo.

A todo lo que no hay que excluir, las experiencias antes mencionadas, necesarias y “alejadas”, soslayadas y evitadas, temidas, por resultar intolerables, agrega otras, inseparables de esa cualidad importante, la de *tener que correr el riesgo* de:

- “sentirnos irreales,
- sentirnos poseídos,
- sentir que no somos nosotros mismos;
- sufrir una caída interminable; (perder sostén, apoyo)
- estar sin (ninguna) orientación (desorientados es poco); (sin saber de dónde venimos ni adónde vamos, sin sentido.)

- de no estar en nuestro cuerpo; (formas de despersonalizaciones, desde torpezas varias a estar sin tono o con hipertono, o anestias, no habitarlo del todo o solo en partes localizadas)
- de sentirse aniquilados; (forma de la angustia impensable propia de la continuidad existencial)
- de *ser nada*, y (cerca-lejos de cuando escribe “el vivir comienza del no vivir” y “el estar siendo del no ser”)
- de *no estar en ningún lugar*” (falta casi absoluta de espacio personal)

¿Cómo saber que estos sentimientos básicos y fundamentales no son defensas (negaciones o renegaciones) bien “disimuladas”?

Nos plantea que tenemos que correr el riesgo de no ser, de ser nada; de no estar en el lugar donde estamos, de no estar en ningún lugar.

¿Entendemos esto? No lo sé. ¿Lo aceptamos? Al menos reconozcamos que constituye un problema clínico, existencial; se trata de tolerar, aceptar, respetar su pensamiento.

Entonces. “La salud y la (re)negación de cualquier cosa son incompatibles.”

Cualquier estado (¡!?) puede ser saludable o sanarnos.

Entonces una idea básica: *la salud conserva enfermedad y la enfermedad, salud*; y un desafío clínico: descubrir *cómo está lo sano en lo enfermo y cómo está lo enfermo en lo sano*.

Lo *sano* enriquece el vivir; lo *insano*, lo atormenta, domina, somete.

Lo *insano* nos parece importante para *despatologizar* comportamientos y hechos, *desmoralizar*: un torturador no solo es un ser *en maldad* y un *sicario perverso* (o todo lo que pueda ser dicho al respecto) sino que es un *ser insano*. *Desvive*, mata vida en todas sus formas; deshace, descrea, desalma. *Insano*, a diferenciar de locura, psicosis, enfermedad, trastorno. Por poner un ejemplo, Maradona es un loco sano; muchos gobernantes, cuerdos insanos. Una amiga recuerda: al Pichón decía: “hay locos lindos, locos locos y locos hijos de puta”

Locura será: “organizada”, “intermedia”, “sana”, “insana”, “temida, miedo a la locura”, “regresiva”, equivalente a “riqueza”

Cordura, a su vez “sintomática”, “sana”, “insana”, equivalente a “pobreza”

Locura: su materia prima está constituida por la inversa de los procesos de instauración y diferenciación del ser: no-integración, no-personalización, no realización, no-estar siendo, no-vivir y por sus amenazas (angustias impensables o agonías primitivas)

Locura equivale a vida, a paradoja, a creatividad primaria, a ilusión.

- locura sana como estado intermedio, enriquece el vivir, experiencias de inmadurez, de no forma.
- locura *insana* intrusiones ambientales varias para dominar y someter. Lo insano, la maldad (inocencia, pérdida de la bondad) Canallas. (véase el extraño y prójimo para Freud en *Malestar en la cultura*).
- locura temida (*Miedo al derrumbe*)
- locura organizada como defensa: psicosis,
- locura posibilitada por regresión, con y sin setting analítico, que posibilita *procesos de sanarse (healing)*.
- *Locura incurable*, a pesar de libros y congresos, aparece y permanece
- Locura silenciosa de *la cordura manipulada* por las corporaciones en un complejo entretejido de complicidad, connivencia, impunidad y corrupción.

Madness en lactancia, se trata de posibilitar al niño esta locura intermedia y su recuperación de la locura experimentada en las angustias impensables que se transforma en *verdadera locura* si no hay nadie que nos soporte.

Riqueza es vivir; *pobreza*, solo durar, postergar, rellenar.

“Buscamos algo más que suministrar *condiciones saludables* para lograr salud. La *riqueza* más que la salud es lo que está en la cima de la *condición humana*”

“*Con la salud no es suficiente*”. “No solo nos interesa la maduración y la ausencia de trastornos psiquiátricos o neuróticos. Estamos preocupados *por la riqueza*”

“Un individuo *empobrece* su vida *si él mismo constituye su propio medio ambiente*”

“No nos preocupa solo la salud psiquiátrica (disociación favorecida para la sumisión y los *mercados cautivos*- nominación del mercadeo o marketing) Nos

preocupa *la riqueza* de lo que se construye en salud y *no se construye* en la enfermedad psiquiátrica”

Necesitamos proveer oportunidades para el desarrollo personal y no solo programas de prevención de la enfermedad.

La idea básica es que si solo somos *cuertos somos pobres*, se deriva que la *locura* (sana, no insana ni psicosis) es *riqueza* potencial.

“La salud no es suficiente, lo que importa es la riqueza del individuo

“Mediante la expresión artística esperamos ponernos en contacto con los *sentimientos más poderosos* e incluso con las *sensaciones más inquietantes* que de ahí se derivan, podemos decir que somos *pobres* si solo somos *cuertos*”.

Cordura como síntoma

“Hay mucha *cordura* que tiene *calidad sintomática*, llena de *miedo* o *renegación* de la locura, miedo o renegación de estar no-integrado, despersonalizado, de sentir que el mundo no es real”

El *falso self* como “*mera cordura*, se trata de *esa cordura que tiene calidad sintomática*”.

Como *salud aparente*, propia de un falso self organizado; parece cuerdo, sano, pero no es así. Se trata de locura sin calidad de síntoma.

De ahí esa máxima clínica: *la mera cordura equivale a pobreza*.

Puede haber *huida o fuga a la cordura* y parecer sano, se trata de los que están amenazados de derrumbe.

Enfermedad

Diagnosticamos *enfermedad o anormalidad* si un trastorno *daña* (o es devastador) *empobrece, aburre o perjudica* a otros.

Enfermedad: sufrimiento y dolor inevitables; construcción de invulnerabilidad.

Salud: experiencia de máxima vulnerabilidad, ser y dejar de ser.

Respetar precariedad, aceptar riesgos, tolerar temblar: permanecer vulnerable.

Experiencias de inmadurez y de no crecimiento que *se confunden con enfermedad*

Experiencia triple: de estar sostenido y apoyado, de estar cayendo y de la amenaza de caer.

Toda integración es potencialmente paranoide, vulnerable, susceptible de ser atacada, puede derrumbarse. Experiencia de recuperación.

Salud es continuidad y madurez del desarrollo emocional, personal, psíquico

Los *procesos del self* pueden continuar activos en una línea no interrumpida ni quebrada de *crecimiento vivo*. Se pueden interrumpir, frenar, detener, distorsionar

Cura(r) /sanar(se)

Conceptos no diferenciados en castellano, son traducidos como cura

Cura implica remediar y cuidar, se trata de intervenciones externas, intencionales, muchas veces protocolizadas; *sanar* es un proceso personal e intermedio.

No hay cura sin sanar (*healing*) y no todo sanar es originado por una cura. Sanar es crear, generar salud. Estar sano no siempre es dejar de estar enfermo.

Una diversidad clínica lo plantea: hay “sueños que sanan”, también se da una *recuperación espontánea*.

Los procesos de (auto)sanarse, con y sin intervención externa, y las *recuperaciones espontaneas* son equivalentes y pueden articularse con propuestas de cura.

En el jugar se da *un proceso de sanación*, inherente, propio del jugar. Dice que jugar es sano, tan sano como crecer y al hablar de Edmundo dice que su juego fue “de la clase de auto sanarse”. Más adelante plantea que los *productos*, “nunca sanan la falta del sentido de Uno se requiere experimentar. En el caso que trabaja en el cap. V usa “experiencia sanadora

Qué cura? “La creación terminada nunca cura (sana) la falta de ser (sense of self)”

“En este tipo de trabajo sabemos que incluso la explicación correcta es ineficaz”

¿Qué sana? “La persona necesita un *nueva experiencia* en un setting especializado”

Sanar(se) implica diversidad, hablará de “sanar(se)”, “experienciar intermedio que sana” (por ej. el jugar), “procesos de sanación” y “mecanismos de sanación” (por ejemplo, la regresión), de “recuperación espontanea”,

“Las dificultades inherentes a la vida no pueden ser enfrentadas, alcanzadas, solamente mediante la satisfacción.”

“Sin una *provisión ambiental* suficientemente buena inicial *este self capaz de morir, jamás se desarrolla*” y el *sentido de ser real* está ausente y si no hay demasiado caos, lo que se da es el *sentimiento de futilidad*.

Referencias Bibliográficas

Winnicott, D. W. (1957) *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Laia. Barcelona. 1979

Winnicott, D. W (1965) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós. Bs. As.1993

Winnicott, D. W (1971) *Realidad y juego*. Granica. Bs As 1972

Winnicott, D. W (1989) *Exploraciones psicoanalíticas I*. Paidós B.As. 1991

Winnicott, D. W (1992) *Hogar es nuestro punto de partida*. Paidós. Bs As.1996