

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2014.

# **Interrogaciones ético-clínicas sobre lo que la procreación asistida. Caso clínico.**

Loza, Maria Julieta.

Cita:

Loza, Maria Julieta (2014). *Interrogaciones ético-clínicas sobre lo que la procreación asistida. Caso clínico. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/186>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/e8g>

*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>.*

# INTERROGACIONES ÉTICO-CLÍNICAS SOBRE LO QUE LA PROCREACIÓN ASISTIDA. CASO CLÍNICO

Loza, Maria Julieta

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

El presente trabajo tiene el objetivo abrir a la interrogación del alcance de las técnicas de fertilidad. Si pueden ayudar en un nivel más allá de lo físico a una mujer o a una pareja a tener un hijo. La idea es poder esbozar que parece provoca un movimiento que permite que el deseo y la idea de hijo con la que se llega al tratamiento, vaya cambiando con el transcurso del mismo y se provoque una profunda transformación. Al mismo tiempo se hace imprescindible el tratar de evaluar, aunque sea brevemente, las implicancias y alcances que pueden tener estas técnicas en la transformación de los simbólico o el aplastamiento de la subjetividad.

## Palabras clave

Técnicas de procreación Asistida, Ovo-donación, Maternidad, Transformación

## ABSTRACT

ETHICAL AND CLINICAL INTERROGATIONS ABOUT REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

The present work has the aim to interrogate the scope of the procreation or fertility technics. We will question if they can help far beyond of the physical matters to a women or a couple that has the desire of a child. The idea is to be able to outline if they can provoke a certain move that allows that the desire and the idea to have a child to change, to have a deep transformation. At the same time we will interrogate the risks of the new reproductive technologies as new scientific developments.

## Key words

Procreation technics, Ova donation, Maternity, Transformation

## Introducción

El presente trabajo tiene el objetivo abrir a la interrogación del alcance de las técnicas de procreación asistida. ¿Sólo ayudan en un nivel físico a una mujer o a una pareja a tener un hijo? O por el contrario podemos observar en algunos casos que también ayudan en otro nivel, a un movimiento más profundo en los seres afectados. Movimiento que permite que el deseo y la idea de hijo con la que llegan al tratamiento, vaya cambiando con el transcurso del mismo y se provoque una profunda transformación.

Al mismo tiempo se hace necesario tratar de evaluar aunque sea brevemente las implicancias y alcances que pueden tener estas tecnologías. Esto es algo que ya se viene estudiando en nuestra cátedra[1] desde hace muchos años. En su artículo: *Un deseo que no sea anónimo*, Armando Kletnicki explica de una forma muy esclarecedora esta cuestión.

“A esta altura, resulta necesario introducir nuevas diferencias: debe poder decirse cuáles de estas tecnologías se presentan como intervenciones médicas para abordar la falla de una función, y cuáles son el punto de partida de modificaciones que atañen al campo de

la subjetividad.”[2]

Pareciera que, como muchas otras cuestiones científicas, el avance en las tecnologías reproductivas puede ir de un polo de ayuda en la falla de ciertas funciones que impiden el poder tener un hijo, hasta situaciones en las que por una cuestión comercial se habilita algo que termina siendo nocivo para el sujeto mismo, para su entorno directo y, por supuesto, para el ser por nacer. Debemos aclarar entonces que cuando se habla de falla en ciertas funciones, no estamos haciendo referencia exclusivamente a cuestiones de orden biológico o fisiológico, tampoco aludimos a fallas como algo del orden de lo psicopatológico. Consideramos al caso clínico que presentamos como un interesante ejemplo de esto. Es allí, en un proceso de develamiento de esta tecnología, observando si la misma pueda ser promotora de desarrollo simbólico o si por el contrario pueda producir un arrasamiento de los sujetos implicados, que el psicólogo encuentra un importante ámbito de trabajo.

“Otra cuestión que debe poder definirse es en qué condiciones la utilización de una tecnología determinada produce y promueve el desarrollo de lo simbólico, y en qué casos favorece su relativización o, atravesados ciertos límites, fomenta su aplastamiento.”[3]

Las condiciones entonces podrán ser evaluadas por un psicólogo que esté capacitado en estas cuestiones, aunque, por supuesto, siempre habrá casos, en puntos tan límite, en los que se hará casi imposible algo más que una intervención para promover la interrogación.

La maternidad es un tema tan antiguo como el hombre mismo y sin embargo aún en nuestros días sigue siendo un misterio tan grande como el propio psiquismo femenino. Aún con todas las nuevas tecnologías que permiten la maternidad, que ayudan a que una mujer pueda concretarla; la maternidad, como parte de lo femenino, en su sentido más profundo es absolutamente compleja e incomprensible, aún para las propias mujeres.

Vamos a observar con el *Caso C* lo que consideramos es el invaluable servicio que puede brindar también este desarrollo científico, los tratamientos de procreación asistida y en especial el caso de la ovo-donación, permiten la maternidad allí donde hay algo que está “trabándola”, impidiéndola. Como mencionáramos la maternidad se presenta como una temática compleja aún para la propia mujer. Decimos esto porque aún en las mujeres que no tienen que pasar por las vicisitudes que implican los tratamientos, muchas veces se ven sorprendidas y desorientadas por este nuevo rol que deben ejercer. No es novedad que la sociedad no parece preparar a la mujer para una maternidad plena, casi como si se diera por sentado que el hecho de la capacidad biológica implicara una capacidad psicológica, emocional.

“No debería sorprendernos la existencia de esta “otra cara” de la maternidad. Se exige a las mujeres realizar la difícil tarea, cargada de responsabilidad, de la maternidad sin haber recibido mucha, por no decir ninguna, preparación emocional.”[4]

Lo que nos interesa ahora es vislumbrar algunas de las cuestiones que tienen que ver con la habilitación interna de una mujer para poder convertirse en madre y se considera que el caso clínico a

continuación ayudará en este develamiento.

### **Caso C, transformación de lo simbólico**

La paciente se presenta a análisis porque desde hace unos meses está buscando quedar embarazada sin resultados. Aún no ha hecho consultas ginecológicas específicas, ni mucho menos de fertilidad. Inicia tratamiento a los 27 años de edad. Quiere ser madre joven, dice que desde siempre lo supo y siente que algo parece estar trabando la concreción este deseo.

Está casada desde hace dos años, con un noviazgo de entre tres y cuatro años. Tanto ella como su marido son profesionales, los dos en una buena posición económica y exitosos en sus trabajos. Un dato que no es menor es que la paciente tuvo cáncer a los veinte años de edad. Por razones de confidencialidad no se darán detalles del mismo, pero sí es importante aclarar que no fue en ninguna zona que estuviese directamente relacionada con la facultad de ser madre biológicamente. La paciente fue operada y la sometieron a quimioterapia como en cualquier tratamiento oncológico estándar. Otro dato tampoco menor es que la paciente queda embarazada al año de conocer a su novio y actual marido y practica un aborto. En ese momento sus razones eran que aún los controles médicos de su enfermedad no habían concluido para darla de alta.

Su familia se compone por padres que están separados pero que tienen una relación de dependencia mutua bastante alta que genera incomodidad en los hijos. Tiene un hermano menor con el que se relaciona en términos que no marcan mucha profundidad en el vínculo. También tiene un grupo grande de amigas, la mayoría de ellas casadas y muchas de ellas embarazadas o, como ella, buscando quedarlo.

El tratamiento analítico se centra en su deseo de tener un hijo y en descubrir que partes de ella misma parecieran estar deseando otra cosa que se contraponen con el deseo consciente de convertirse en madre. En el discurso aparece el deseo de éxito profesional y social, es una joven mujer muy capaz y considerada como muy “prometedora” en lo que hace profesionalmente. Al hecho de estar en proceso de comprarse una casa se le suma también la libertad de la que gozan hoy por hoy con su marido para viajar y realizar actividades de interés, ya que tienen todos los medios para hacerlo. Algo que aparece también en el discurso es la inmensa responsabilidad y propia transformación que significa un hijo para ella.

Pero lo más profundo que fue apareciendo en el análisis, a medida que transcurría el tiempo, tiene que ver con el vínculo con su madre. En la mayor parte de su vida la relación con su madre había sido de tirantez y maltrato de su parte; luego de su enfermedad esto cambia y su madre se transforma en un referente, en el ser más necesario y representativo en su vida. Cuando ella queda embarazada, es la madre la que introduce la posibilidad del aborto en la pareja, ellos, antes de que ella lo presentara como posible, no lo habían considerado.

Vemos en el transcurso del análisis que la paciente va identificando enojo contra su madre, arribando a la conclusión de que una parte de sí la culpaba por el aborto y por no poder ser madre ahora. En este punto la sensación de la paciente es que su mamá le había quitado, tal vez, la única oportunidad de ser madre que ella había tenido, y ahora estaba pagando por esto.

El trabajo sobre la culpa fue un punto muy importante del análisis, porque la paciente no solo culpaba a su madre sino que parecía no poder perdonarse el aborto a sí misma y hasta a su pareja, a quién le reprochaba no haberla detenido, o no haber por lo menos resistido a esta idea.

lban sumándose como cargas los diferentes estudios por los que comenzó a transitar cuando tomó la decisión de hacer un tratamiento. La prolactina alta, que en el discurso médico en este caso, aparecía asociada al estrés del trabajo, y el estudio de los óvulos que indicaba un deterioro de los mismos, aparentemente por los rayos recibidos durante el tratamiento del cáncer que padeció de más joven. También el hecho de que la sexualidad había pasado de ser un momento de placer y disfrute, a algo que al principio parecía un deber y luego ya algo sumamente angustioso para ambos.

Todos estos estudios y el proceso para llegar a la fecundación in vitro se presentaban como frustrantes y desgastantes, a punto tal de dejar por un tiempo todo de lado, incluyendo el análisis, para descansar de la idea de ser madre y de lo que esto significaba y conllevaba.

Cuando la paciente retorna a análisis luego de unos meses, algo en su actitud había cambiado. En el tratamiento analítico se había mencionado la idea de la adopción, pero esta posibilidad no parecía ser una opción aceptable para ella. Por esto se había estado trabajando también la idea que ella misma tenía de su maternidad y, sobre todo del cómo la quería; por momentos, parecía que el sujeto del discurso no era una mujer adulta expresando un anhelo profundo, sino una niña pequeña instalada en un capricho. Esto fue muy diferente en la reanudación del análisis, a tal punto que la paciente manifestó haber pensado y “llorado” mucho la idea (con esto implicaba que había pasado por algún otro lugar además de su intelecto), y estar dispuesta a realizar una ovo-donación para poder convertirse en madre.

A partir de esto en los meses que siguieron en tratamiento de fertilidad, sus óvulos produjeron (sorpresivamente para todos: médicos y ella misma) los suficientes folículos para obtener tres embriones. Esto fue de agosto a noviembre de un año, el centro de fertilidad iba a estar cerrado durante enero, así que decidieron que en la implantación sería en febrero. La paciente me llama a comienzos de enero, para contarme que estaba embarazada; había quedado embarazada en diciembre, sin por supuesto estar buscándolo, ya que tenía su anhelo puesto en sus tres embriones que serían colocados al mes siguiente. Demás está decir que la alegría era inmensa, aunque aún no sin miedo. Los meses pasaron y confirmó que estaba esperando una niña, tal como lo había deseado siempre, y todo se presentaba sin complicaciones de ningún tipo.

### **Análisis del caso**

Lo que observamos en primer lugar es que, evidentemente, hubo un movimiento interno que permitió a la paciente poder embarazarse de una forma en que ya no lo esperaba: por el simple hecho de tener sexo con su marido. Más allá de que podamos culpar a la tremenda estimulación hormonal que se hace del cuerpo, hay algo más que ya no pertenece al orden de lo físico.

No sabemos si la paciente durante el transcurso del tratamiento llegó a perdonar a su madre por presentar la idea del aborto y más importante, a ella misma por llevarlo a cabo, pero sí hubo mucha interrogación al respecto, tanto intelectual como emocional se podría decir. Por otro lado, pasó a importar más el deseo de hijo, de transformarse en madre, que la “forma” en la que anhelaba llevarlo a cabo. Por eso sospechamos, que si bien el tratamiento de fertilidad se dirige a lo físico, también provoca algo en otro lugar que no es del orden de lo físico. Es una idea, tal vez, un tanto arriesgada, pero pareciera, por como cambió también el discurso de la paciente y por el resultado que esto tuvo, que el tratamiento provocó un movimiento interno que la sacó de un lugar regresivo, añorado y hasta caprichoso, para convertirla en una adulta. Finalmente, la niña debe

atravesar un ritual de iniciación que pareciera no ser sin dolor, para convertirse en mujer y poder ser madre.

Durante el transcurso del tratamiento también se intentó trabajar estos otros lugares de ella misma que parecían contraponerse con el rol de madre. Hablamos del lugar de desarrollo y éxito profesional que muchas veces parecía tironear a la “madre interior” por sentirse amenazada por ésta. Asimismo la mujer en el rol de “satisfacción a su hombre” parecía verse amenazada por “esta madre” que se presentaba inquietante. Podemos decir que todo esto puede llevar a un miedo inconsciente de que con la llegada de un hijo se puedan perder determinados lugares que se ganaron, no sin esfuerzo.

En su libro: *Virgen, madre, puta*, Estela Welldon habla de las perversiones femeninas, sin sumergirnos en esto, sí utilizaremos la idea que nos despierta el nombre de tal libro para pensar en algunas de las funciones femeninas más importantes (que son brevemente esbozadas y nada explicadas en el libro): la *virgen* como la mujer independiente, capaz de moverse en un mundo masculino y lograr éxito profesional, la *puta* a la que asociamos a la sexualidad femenina, a la capacidad de seducción y de disfrute erótico, y la *madre*, obviamente asociada a la capacidad de ejercer la función materna. Pareciera ser que muchas veces estos personajes internos se contraponen entre sí no permitiendo la manifestación plena de los otros. Lo que nos preguntamos es: hasta qué punto un tratamiento de fertilización no permite un movimiento de comunicación entre éstas funciones, cuestión que va más allá de lo físico que, por supuesto, es un hecho indiscutible. Claro que no vamos a quedarnos con la idea de que el tratamiento en sí y solamente provoca este movimiento, pero sí que en muchos casos parece ciertamente colaborar de una manera sumamente efectiva, como bien puede verse en la historia clínica del caso C.

## NOTAS

[1] Psicología, Ética y Derecho Humanos, Facultad de Psicología de la UBA. Prof. titular: Juan Jorge Michel Fariña.

[2] Michel Fariña, J. J., Gutiérrez, C. (Comps.), *La encrucijada de la filiación, Tecnologías reproductivas y restitución de niños*, Grupo Editorial Lumen, Buenos Aires, 2001, pág. 209.

[3] Michel Fariña, Gutiérrez, *Op. cit. supra*, pág. 210.

[4] Welldon, E., *Virgen, Madre, Puta. Las perversiones femeninas*, Temas de hoy, Buenos Aires, 2008, pág. 41.

## BIBLIOGRAFIA

Michel Fariña, J. J., Gutiérrez, C. (Comps.), *La encrucijada de la filiación, Tecnologías reproductivas y restitución de niños*, Grupo Editorial Lumen, Buenos Aires, 2001.

Welldon, E., *Virgen, Madre, Puta. Las perversiones femeninas*, Temas de hoy, Buenos Aires, 2008.