

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Transformaciones actuales en la reproducción humana: la subrogación de vientre.

Lopez Suarez, Maria Florencia y Marcovecchio,
Mercedes.

Cita:

Lopez Suarez, Maria Florencia y Marcovecchio, Mercedes (2016).
*Transformaciones actuales en la reproducción humana: la subrogación
de vientre. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica
Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro
de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/29>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eAth/mUO>

*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>.*

TRANSFORMACIONES ACTUALES EN LA REPRODUCCIÓN HUMANA: LA SUBROGACIÓN DE VIENTRE

Lopez Suarez, Maria Florencia; Marcovecchio, Mercedes
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

La subrogación de vientre es una de las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA) de alta complejidad. Hoy en día, en Argentina, no existe una legislación reglamentaria específica. De este modo, dicha técnica no esté reglada pero tampoco prohibida, dejando a los pacientes sin una orientación clara. Esto ocasiona que ciertas cuestiones tales como los cuidados en el embarazo, el contacto con los futuros padres y el anonimato, queden libradas al azar. Además, a la falta de legislación se le suma una mayor involucración por parte de la subrogante con el futuro hijo de quienes recurrieron a la técnica. El objetivo del presente trabajo será reflexionar sobre dichas problemáticas. En relación a ello, también consideraremos como dichos planteamientos nos involucran como profesionales de la salud.

Palabras clave

Tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA), Subrogación de vientre, Vacío legal, Rol del psicólogo

ABSTRACT

ACTUAL TRANSFORMATIONS IN HUMAN REPRODUCTION: THE SURROGACY TRACE

Surrogacy is a medical procedure of high complexity Assisted Reproduction Techniques (ART). Nowadays, in Argentina, there is no specific regulation on this procedure. Thus, it is not regulated nor forbidden, leaving the patients without a clear guidance. This problem generates that many aspects related to the pregnancy care, the arrangements with future parents and the anonymity issue are being left to chance. To the absence of legislation, a greater involvement of the surrogate mother with the recipients' child must be added. The objective of this paper is to reflect on these problems. We will also consider how these new approaches involve our practice as health care professionals.

Key words

Assisted Reproduction Techniques, Surrogacy, Legal Framework, The role of psychologist

Introducción

La subrogación de vientre (también conocida como “alquiler de vientre” o “gestación sustitutiva”) es una de las tecnologías de reproducción asistida de alta complejidad. En la misma, parejas o personas solteras recurren a una mujer que acuerde llevar adelante el proceso de gestación del futuro niño. Generalmente, el material genético no pertenece a la gestante sino a las personas que solicitan el proceso y/o a donantes.

En Argentina, a la fecha del presente escrito, no existe legislación reglamentaria específica sobre dicha técnica dado que el artículo del proyecto de reforma del nuevo Código Civil y Comercial (2016) que apuntaba a su regulación (art. 562), fue finalmente excluido del

mismo. Ante esta ausencia, se presentifica una paradoja: si bien la técnica no está regulada, no por ello se encuentra prohibida, a raíz de lo cual los abogados recurren a diversas estrategias para alcanzar el reconocimiento de la paternidad de los solicitantes, como ser la impugnación de la maternidad, la información sumaria o declarativa (previo al nacimiento) o iniciar un proceso judicial previo (opciones presentadas en “I Reunión Científica” del SAMER, 2016). Las obras sociales, las prepagas y el sistema público de salud no tienen obligación de prestar el servicio de dicha técnica ni incluirlo en planes de cobertura. Una de las consecuencias directas desprendidas de lo expuesto es que quienes poseen recursos económicos apelan a agencias de otros países, donde la técnica sí se encuentra contemplada bajo la ley (e.j. India, EEUU según los casos en los cuales nos basaremos), mientras que para algunos sectores sociales resulta imposible acceder a la misma por los altos costos que ello implica.

Existen proyectos de ley impulsados por organismos no gubernamentales que aún no han sido presentados ante las Cámaras, en miras a alcanzar la reglamentación. A la hora de su redacción buscan adaptar el marco legal y contractual considerando, entre otros aspectos, los testimonios de argentinos que atravesaron por la experiencia de recurrir a la gestación sustitutiva en otras partes del mundo.

Tras haber tenido la oportunidad de participar en una reunión sobre dicho proyecto, tomaremos fragmentos de lo observado para problematizar las posibles implicancias subjetivas. Para ello nos basaremos en los casos de dos parejas igualitarias que recurrieron a la técnica de subrogación de vientre en diferentes países (como se ha mencionado más arriba, en India y en EE.UU.).

El límite como lugar

Al momento de reflexionar los alcances de esta posible ley que vendría a colmar algo de aquel vacío, se abren múltiples interrogantes: ¿cómo configurar los límites entre los derechos individuales y aquello que podría devenir en imposiciones para quien oferte su vientre?

Uno de los presentes (quien recurrió a la técnica en EEUU) propone “dejar abierto” el manejo del pago a la gestante cual acuerdo entre las partes, opción que, según le indican quienes forman parte de la redacción del proyecto, quedaría contemplada entre “gastos varios” no especificados. Luego, una persona que acudió a la gestación en India pregunta por otras “imposiciones” posibles: da cuenta que en dicho país la mujer gestante es trasladada a un espacio controlado junto a su familia haciendo mención de la importancia de un ambiente sin violencia, tranquilo, donde la alimentación proporcionada es controlada y pauta, y donde el médico realiza visitas asiduamente. A raíz de ello, se debate respecto a los límites del derecho: hasta dónde uno puede obligar a una persona a comer determinados alimentos, a mantener ciertas conductas o hábitos. Se habla sobre los riesgos de “encerrar” (palabra que surge literalmente) a las mujeres y sobre de los derechos personalísimos reconocidos constitucionalmente que no pueden entrar en contradicción con la

nueva propuesta a riesgo de ser avasallados.

Tomando por antecedente lo que sucede en la India citamos a Tarducci, quien habla de la subrogación de vientre en dicho país: "... queda muy claro, por ejemplo, la necesidad de mecanismos de control y de <<capacitación>> de las gestantes, que comienza con un contrato que las despoja de todo derecho sobre su cuerpo y que contempla medidas punitivas si se alteran las condiciones. Ese control se traduce en el agrupamiento de las mujeres en hoteles en los que viven todo su embarazo, en los chequeos periódicos, que incluyen ultrasonido para detectar alguna falla (e inducir un aborto si fuera necesario), en el control de la dieta y las actividades que pueden realizar, en la autorización o no de ver a sus parientes, entre otros" (Tarducci, 2011, p.3).

En relación con lo expuesto, surgen interrogantes sobre el lugar habilitado para aquellas personas que subrogan su vientre: hasta dónde se puede obligar a una persona a mantener ciertas conductas o hábitos que nuestra sociedad estipula como necesarios y "saludables". El tratamiento sobre el cuerpo de la mujer, el riesgo a fomentar la aparición de un mercado negro de incubadoras humanas, las dudas sobre el pago y sus implicancias, surgen como preocupaciones en ambos testimonios. Estas cuestiones no son exclusivas del marco normativo, del discurso del derecho, puesto que más allá de cuál resulte ser finalmente el alcance de la ley, nos hablan de una ineludible intersección de las prácticas con la realidad social que acontece y las fantasías suscitadas alrededor de puntos tan sensibles como el cuerpo, el dinero, el sometimiento cual esclavitud, entre otros.

El rol de la gestante ¿es un trabajo que debería regularse por contrato, explicitando derechos, obligaciones y salario? ¿Se puede evaluar y seleccionar "la calidad de la materia prima"? ¿Quién se adueña del producto? ¿Cuál sería el productor?

Una de las parejas hace mención acerca de cómo se recluta a las gestantes y donantes en EEUU incluyendo un examen médico-psicológico de salud obligatorio, además del dinero que media la relación. Así, surgen diversas temáticas vinculadas a la vida/muerte y al poder: ¿Puede la gestante interrumpir el proceso, es decir, la vida de "mi" futuro hijo? ¿Se puede obligar a alguien a seguir adelante si su salud está en juego? ¿Quién tiene el poder de decidir? ¿Qué vale más?

Tras estos interrogantes y tras las prácticas científicas (tratamientos sobre los cuerpos, invasivos las más de las veces) se colige una suerte de ordenamiento político, construcción de *locus* de poder, velados por el discurso médico hegemónico, el sentimentalismo de los medios de comunicación y, debemos agregar, algunos discursos del mundo *psi*. Estas preguntas deben resonar en la escucha psicoanalítica para pensar los posicionamientos subjetivos tanto de los sujetos que acuden a las técnicas como de quienes podrían ser gestantes; para alertarnos respecto de la influencia de discursos médicos que quizás, en pos de ampliar su mercado, no sean claros respecto de los costos y beneficios para los clientes.

Singularidad y nominaciones:

Otro de los puntos a considerar versa sobre las posibles motivaciones que movilizan a las gestantes a atravesar dicho proceso ¿Se trata de un mero contrato comercial? ¿Las razones son meramente económicas? En los casos donde medie el dinero, ¿puede afirmarse que estos cuidados fueron realizados por una obligación contractual? ¿Cómo imaginar un ser en formación que no sería libidinizado por quien lo porta en tanto hijo por venir?

Ante la posibilidad de reducir el embarazo a una suerte de cuestión biológica, sin que intervengan elementos más propios del orden simbólico, surgen nuevos interrogantes. Para el caso de aquella

persona que subroga el vientre, *no podría hablarse de deseo de hijo* puesto que tiene en consideración que dicho niño será hijo de la o las personas que acudieron a la técnica. ¿Cómo pensar entonces esta relación? Muchas veces, suele emplearse el término *altruismo* para dar cuenta de cierta actitud por parte de los donantes/gestantes aludiendo a motivaciones diversas, más allá del dinero, como ser guardar un interés en que otras personas puedan formar una familia.

Siguiendo este planteo, es menester aclarar cierta diferencia entre el alquiler de vientre y la donación de gametos, en cuanto a la involucración y el tipo de vínculo tanto con los padres como con el niño por nacer: en el primero, en tanto el cuerpo se haya mayormente comprometido, la cercanía al futuro hijo es mayor, mientras que en la segunda, el/la donante hasta podría no saber si sus gametos fueron o no utilizados. Teniendo presente esta diferencia, citamos lo siguiente: "Que haya un pago en la obtención de los gametos garantiza que no hay en juego algo personal entre el donante y el receptor, y no hay que esconder al donante como si fuera un pariente a silenciar. Si el donante deja de ser anónimo y se retirara la razón económica, ¿por qué alguien donaría óvulos o esperma? ¿Cuál sería el deseo en juego allí?". (Laso, 2014, p. 20). Así, podríamos postular que por sobre las posibles razones económicas, motivaciones singulares motivan a quienes alquilan su vientre: esta no sería la única justificación, sobre todo para el tema que aquí se trata donde los cuidados y la libidinización del bebé juegan un papel crucial en el curso del embarazo. El psicoanálisis nos sirve como una valiosa herramienta para considerar el caso a caso.

Por otra parte, tal vez los términos existentes para dar cuenta del proceso de embarazo como deseo, relación contractual o altruismo no sean suficientes para nombrar estas situaciones, lo cual nos coloca como profesionales de la salud ante el desafío de generar nuevas nominaciones.

Desde nuestro rol como psicólogos cabe preguntarnos por las intervenciones que podrían realizarse en torno a las subrogantes. Para ello, el conocimiento sobre los lugares que ocupan cada uno de los actores intervinientes (saber, por ejemplo, que la subrogante no es de ninguna manera la madre) resulta fundamental como así también poder atender *yescuchar* aquellas causas singulares que motivan a las mujeres a atravesar dichos procesos.

Por otro lado, quedan pendientes ciertas cuestiones acerca de los posibles vínculos entre la subrogante e hijo de quienes acudieron a la técnica ¿Qué derecho tiene esa persona sobre el niño que dará a luz? ¿Puede reclamar a los padres que recibirán ese hijo información sobre el mismo? ¿Puede conocer a ese hijo o deberá quedar bajo el anonimato?

Conclusiones:

Se hace notar la necesidad de construir nuevas herramientas para dar cuenta de los lugares, roles, vínculos, padecimientos, atribuciones que se ponen en juego en el campo de las TRHA, campo compuesto por diversas fuerzas: donantes, gestantes, hijos nacidos por estas técnicas, médicos, centros de fertilización, agencias, medios de comunicación masivos y también psicólogos. Entre estos actores nos hemos centrado en la figura de la gestante o subrogante.

A partir del término *gestación sustitutiva*, el cual es utilizado para dar cuenta de la subrogación de vientre, nos surgen diversos interrogantes: ¿sustitutivo de qué o de quién? ¿Se sustituye un espacio biológico de gestación, por otro? ¿Qué implica gestar tanto para la persona que ofrece su cuerpo, "la gestante", como para quienes serán madres y/o padres?

Podemos pensar que una de las aristas del rol del psicólogo es la

de ser agente de cambio, deconstructor de aquellos mitos que, en tanto naturalizados, hacen a los modos de padecimiento de quienes viven tratando de cumplir con un mandato social. Cómo se piensa, se vive, se siente la maternidad o paternidad, cuál es la relación con el deseo ¿Deseo modelado por un Otro de la ciencia positivista? ¿Otro que lucra con los mitos que nos trasvasan, haciéndonos vivir la maternidad/paternidad como *ser o no ser* vinculados al *tener*? También podemos pensar si acaso sería posible desarrollar un nuevo aspecto de nuestro rol en la atención psicológica de la gestante. Entrevistas y acompañamiento antes, durante y después de los procesos, como también la propuesta de talleres o trabajos en grupo ¿Serán necesarios? Para ello, es de suma importancia que, en tanto profesionales de la salud, contemos con el conocimiento adecuado para poder poner en marcha nuestras intervenciones. Los nuevos planes de salud contemplados en los proyectos de ley ¿incluirán la atención psicológica de los padres, madres y/o gestantes? ¿Qué lugar allí para el psicólogo?

BIBLIOGRAFÍA

- Laso, E. (2014) "Del espermatozoide a la función paterna." En *Aesthethika*. Revista internacional sobre subjetividad, política y arte. Departamento de ética, política y tecnología. Instituto de Investigaciones. Facultad de Psicología UBA Volumen 10, (1) junio de 2014.
- Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Recuperado el 18/06/16 en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000239999/235975/norma.htm>
- Ormart, E. (2014). "Las tecnologías de reproducción humana asistida: impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros". En *Aesthethika*. Revista internacional sobre subjetividad, política y arte. Departamento de ética, política y tecnología. Instituto de Investigaciones. Facultad de psicología UBA Volumen 10, (1) de junio de 2014.
- Proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación, redactado por la Comisión de Reformas designada por Decreto N° 191 del 23/02/2011. Recuperado el 18/06/16 de: <http://www.nuevocodigocivil.com/pdf/Textodel-Proyecto-de-Codigo-Civil-y-Comercial-de-la-Nacion.pdf>
- Tarducci, M. (2011). Las políticas de la reproducción asistida. Recuperado el 18/06/16 en: http://investigacion.filo.uba.ar/sites/investigacion.filo.uba.ar/files/u6/Filo%20Debate_Tarducci.pdf
- Tendlarz, S. (1998). El psicoanálisis frente a la reproducción humana asistida. Buenos Aires: Contemporáneos.