

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2018.

La postura ética y el rol del psicólogo en las TRHA.

Pesino, Carolina.

Cita:

Pesino, Carolina (2018). *La postura ética y el rol del psicólogo en las TRHA. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/691>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/sg0>

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>.

LA POSTURA ÉTICA Y EL ROL DEL PSICÓLOGO EN LAS TRHA

Pesino, Carolina
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Las Nuevas Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) constituyen una potencial revolución en los paradigmas reproductivos y convocan a la disciplina psicoanalítica a cuestionarse sobre las consecuencias que estas técnicas arrojan sobre la singularidad humana. Por tratarse de una técnica bastante nueva que afecta el núcleo mismo de la reproducción humana y conlleva cambios sociales básicos de la estructura familiar, han surgido debates y discusiones muy variadas sobre el concepto de fertilidad y de paternidad, cuestionando valores cualitativos y éticos acerca de la gestación y el deseo de tener un hijo. Como psicólogos debemos repensar las ideas teóricas consensuadas hace más de un siglo a fin de renovar las teorías y la praxis frente a los desafíos a los que nos convocan los avances científicos que revolucionan, entre otras cosas, el concepto de familia. El propósito de este trabajo es indagar sobre la posición del psicólogo frente a las demandas de tratamiento de personas que desean someterse a las TRHA, sus motivaciones, deseos, miedos y angustias. Para dicha comprensión se tomará como soporte teórico básico la teoría psicoanalítica. Dada la complejidad del tema, se realizará además un acercamiento desde el punto de vista médico y social.

Palabras clave

Ética - Roles - Familia - Reproducción

ABSTRACT

ETHICS POSITION AND THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN THE TRHA
New techniques of assisted human reproduction (TRHA) constitute a potential revolution in reproductive paradigms and summon the psychoanalytic discipline to question on the consequences that these techniques shed on human uniqueness. Because it is a fairly new technique that affects the very core of human reproduction and involves basic social changes in family structure, raised debates and discussions very varied on the concept of fertility and parenthood, questioning qualitative and ethical values about the pregnancy and the desire to have a child. As psychologists must rethink the consensus theoretical ideas more than one century ago in order to renew theories and practice the challenges call for which the scientific advances that revolutionize, among other things, the concept of family. The purpose of this work is to inquire about the position of the psychologist demands of treatment of people who want to undergo the TRHA, motivations, desires, fears and anxieties. For this understanding psychoanalytic theory is taken as basic theoretical support. Given the complexity of the issue, will be also an approach from the medical and social point of view.

Keywords

Ethical - Roles - Family - Reproduction

INTRODUCCIÓN

Las Nuevas Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) constituyen una potencial revolución en los paradigmas reproductivos y convocan a la disciplina psicoanalítica a cuestionarse sobre las consecuencias que estas técnicas arrojan sobre la singularidad humana.

Se llama Técnicas de Reproducción Asistida a los diferentes procedimientos técnico-científicos que pueden reemplazar o colaborar en uno o más pasos del proceso de reproducción.

Por tratarse de una técnica bastante nueva que afecta el núcleo mismo de la reproducción humana y conlleva cambios sociales básicos de la estructura familiar, han surgido debates y discusiones muy variadas sobre el concepto de fertilidad y de paternidad, cuestionando valores cualitativos y éticos acerca de la gestación y el deseo de tener un hijo.

Como psicólogos debemos repensar las ideas teóricas consensuadas hace más de un siglo a fin de renovar las teorías y la praxis frente a los desafíos a los que nos convocan los avances científicos que revolucionan, entre otras cosas, el concepto de familia.

El propósito de este trabajo es indagar sobre la posición del psicólogo frente a las demandas de tratamiento de personas que desean someterse a las TRHA, sus motivaciones, deseos, miedos y angustias. Para dicha comprensión se tomará como soporte teórico básico la teoría psicoanalítica.

Dada la complejidad del tema, se realizará además un resumido acercamiento teórico y casuístico desde el punto de vista médico y social.

DESARROLLO

En el siglo XXI tener un hijo, se considera un derecho humano y el deseo de conformar una familia se expresa con fuerza no solo en las familias tradicionales heterosexuales sino también en grupos de personas sexualmente no convencionales.

La familia tipo, basada en el padre y la madre como progenitores estables fue el modelo ideal de crianza en los cien primeros años del psicoanálisis. Parecía constituir un modelo familiar inamovible. Arminda Aberastury escribió (1984 p. 92): "Todo niño necesita un padre para poder desprenderse de la madre, y también necesita de una pareja padre-madre para satisfacer, por identificación proyectiva, su bisexualidad". Salas (1984, p.46) insistió en la importancia de la existencia de un padre real en la pareja parental para cumplir con dicha función. La diada heterosexual era hegemónica y las teorías giraban alrededor de la triangulación edípica en el desarrollo

del niño como punto nodal.

Durante los últimos años, la evolución tecnológica ha ido calando progresivamente en muchos planos de la vida de la sociedad, una de ellas es la reproducción humana y por consiguiente la familia.

En el caso de la mujer, lo que supone ser madre es un tema antiguo, tan antiguo como el mundo. La maternidad está íntimamente ligada a la pregunta ¿qué es una mujer?, lo cual aparece como clave de muchas búsquedas de embarazos para tratar de encontrar respuesta y de allí, qué lugar se le asigna al hijo o hija antes de su nacimiento. La demanda de ser madre, y la elección del camino para conseguirlo, está enlazado también al lugar psíquico asignado al hijo. Y cuando la posibilidad de concebir viene investida de unas expectativas que conducen a la posesión de un hijo para encubrir la falta esencial de todo ser humano, se piensa en ese niño o niña, no en su dimensión individual, poseedor de bagaje subjetivo, diferente al otro, sino como objeto situado en la alienación.

La tecnología médica actual ha permitido que la maternidad pueda ser mejor elegida que en otros tiempos y también ha facilitado el lugar de hijo como objeto de alienación y de mercantilización.

El deseo de tener un hijo y de programar su nacimiento viene acompañado de los distintos métodos anticonceptivos que desde hace siglos se fueron creando y perfeccionando con más efectividad.

Un primer momento significativo en la historia de los avances ginecológicos que marcó un antes y un después del control de la natalidad fue el descubrimiento de los anticonceptivos orales. El segundo momento, en el siglo XX, lo constituye la posibilidad de concepción sin contacto genital. Esta posibilidad pensada inicialmente, con sus respectivas variantes, para ayudar en algunos casos de esterilidad, malformación, etcétera, desborda esos marcos de referencia y deviene un puente para la consecución, en lo real, de los fantasmas particulares” (El psicoanálisis y las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) Gemma Cánovas).

También Elizabeth Roudinesco (2002) se refiere a estas técnicas de la siguiente manera:

Si ahora se es capaz de prescindir del acto sexual para fabricar hijos, y se puede reproducir la fecundación fuera del cuerpo de la madre y con ayuda de un semen que era el del padre, eso quiere decir que la institución del casamiento debe ser totalmente repensada. Pues ésta reposaba en la idea de que el acto sexual tiene como corolario la procreación, y que la paternidad social es inseparable de la paternidad biológica. Así los anticonceptivos, de un lado, y la procreación médica asistida, de otro, parecían traer una desmentida evidente de toda aquella herencia judeo cristiana sobre la cual se constituyera la familia moderna. Ni bien el padre genitor arriesga ser reducido a un semen deja de ser “conocido”. Su nombre, que desde siempre imprimiría en el cuerpo del niño la marca de su soberanía simbólica, no servirá más como prueba irrefutable de una paternidad ahora “comprobada” por la ciencia. En cuanto a la madre, ese gran receptáculo de todas las fantasías nutricias, se ve desposeída por una probeta del origen corporal de la fecundación. Además de esto, estaba en vías de convertirse en desconocida en el exacto momento en que el padre dejaba de serlo. En efecto, ya se preveía que la donación del semen masculino podría algún día ser completada por aquellos dos óvulos, en el caso de una mujer

que no está en condiciones de procrear o de cargar un niño. Las nociones de “madre de alquiler” o “madre prestada” inauguraban ese camino.

LA ÉTICA

Es un desafío para el psicoanálisis pensar las nuevas formas de parentalidad que arrastran estas nuevas técnicas de reproducción mereciendo profundos estudios desprejuiciados, que sean a la vez rigurosos e interdisciplinarios, ya que repercuten directamente sobre las consecuencias psíquicas en los niños y en la estructura misma de la sociedad.

Estamos rodeados en este momento de toda una serie de procedimientos donde entran la inseminación artificial, la donación de óvulos, la fecundación in vitro, la transferencia embrionaria, la congelación de embriones, la maternidad subrogada, etc., y por si esto fuera poco apareció como una de las últimas adquisiciones de la humanidad la posibilidad de la clonación

Las técnicas reproductivas comienzan a ser indicadas con más frecuencia a medida que aumenta el acceso a las mismas. Escuchamos decir cada vez con más frecuencia en el consultorio: “Si no quedo, me hago una in vitro”, y eso hace que nos planteemos la *naturalización* del uso de estas técnicas.

Se abre entonces un abanico de problemáticas que abarca por un lado el campo de la esterilidad conyugal y por otro todos los interrogantes que se plantean a partir del uso de las técnicas y que van más allá de la maternidad y de la paternidad y se refieren a la naturalización de ciertas indicaciones de tratamiento que marcan fenómenos sin precedentes en la historia respecto de las condiciones de gestación. Me refiero a la necesidad de articular de otra manera los conceptos referidos a los lazos de sangre, de parentesco y de filiación como sistema simbólico, lo que alcanzaría también a las representaciones del cuerpo.

Hoy en día las células y los órganos se pueden modificar, permutar y combinar en distintas formas para poder acceder a una parentalidad, lo que la naturaleza inicialmente le ha negado al humano, hoy es posible gracias a la tecnología.

Es en estos momentos donde muchas veces se ponen más de manifiesto las posturas teóricas-éticas en nuestra práctica como psicoanalistas.

El rápido desarrollo de la tecnología nos lleva a plantear distintos dilemas éticos y legales. Estos tienen que ser conocidos y pensados por todos los profesionales que trabajan en esta área, teniendo claro que cuantos mayores sean los avances, nuevos problemas surgirán para ser tenidos en cuenta. Los avances tecnológicos son una variable necesaria a tener en cuenta en la práctica clínica, ya existen y no se puede volver atrás en el tiempo, modifican el papel de los cuerpos, el rol de la familia y el concepto de identidad. Lo que sí debemos tener en claro en el campo de la clínica, es que no hay respuestas previas a la escucha y esto aún, en nuestra práctica, no ha variado.

Se considera “dilema ético” a una situación en la cual dos valores morales entran en conflicto de manera tal que cada uno de ellos puede ser protegido o desarrollado a expensas del otro. Cuando un paciente habla sobre los distintos avatares en su búsqueda de lograr un embarazo, nuestra comprensión y escucha de lo que dice

estará sólo relacionada con ese paciente, de lo contrario estaremos frente a un dilema ético en relación a nuestros propios valores o impregnados por las teorías que hemos incorporado a lo largo de nuestro quehacer profesional que no nos permite entender en profundidad lo que le sucede a ese sujeto y su singularidad.

Lacan (1986), en su seminario sobre la Ética menciona: «Si hay una ética del psicoanálisis, es en la medida en que de alguna manera, por mínimo que sea, el análisis aporta algo que se plantea como medida de nuestra acción o simplemente lo pretende». Pretender conseguir un hijo a cualquier precio aparece frecuentemente como el reflejo de una posición en la que se intenta restituir narcisísticamente ese algo que falta. Esto no es nuevo, pero lo inédito en la historia de la humanidad es que ahora la ciencia plantea su mensaje de ir más allá de los límites que la propia naturaleza impone. No podemos dejar de tener en claro que se trata de técnicas que interpelan nuestra teoría y nuestra práctica o que, por lo menos, nos empujan a pensar sobre ellas. Desconocerlas hace correr el riesgo de no pensar lo que hasta hace poco tiempo configuró lo imposible de ser pensado en nuestro propio campo conceptual. Es necesario abrirse para intentar producir pensamiento en el límite de lo que no se sabe, de aquello para lo que no se contaba en su momento con una base epistémica necesaria

Los interrogantes son diversos: ¿Qué postura ética se toma frente al paciente que quiere “elegir” el mejor óvulo, el mejor espermatozoide o el mejor embrión? ¿Es acaso un deseo omnipotente de tener hijos sin defectos? ¿Se trata de un ideal de sociedad pura y sin mezclas? Infinitas y singulares preguntas para infinitas y singulares respuestas.

Hoy en día es posible satisfacer un pedido explícito y consciente de tener un hijo mediante las técnicas de reproducción, pero el punto nodal es poder establecer qué deseo se está enunciando en ese pedido. Por lo tanto podríamos pensar en invertir el problema de la demanda ya que la “verdad biológica” no basta para formar la filiación que incluye todas aquellas ficciones que en cada circunstancia se despliegan.

Los profesionales intervinientes, médicos, biólogos, psicólogos, deberían tener presente también en su accionar cómo les afecta emocionalmente a ellos y a las parejas pasar, por ejemplo, por la situación de la reducción embrionaria, cuando esta se requiera, ya que en muchos casos deben elaborar un duelo sobre el embrión que se descarta.

Una de las cuestiones quizás más comunes que se presentan en los centros de fertilidad es el caso de las técnicas de alta complejidad. En los casos de donación de óvulos o espermatozoides, el donante puede ser un desconocido o no ¿cómo se le dirá a un niño sobre esa abuela o amiga/o o tía/o que donó su óvulo o su espermatozoide y que, en algún sentido, es también la madre o el padre? comprendemos su sufrimiento pero quizás se configura una situación muy problemática en relación por ejemplo a nuestras teorías sobre El Complejo de Edipo o sobre el incesto. Este nos podría llevar a entender como adulterio cuando hay una inseminación heteróloga, o se puede también pensar como incesto cuando hay una donación de gametos de algún familiar cercano.

¿Y qué decir de la posibilidad de que la identidad de estos niños pase a centrarse en el “soy hijo de la ciencia, de un embrión conge-

lado donado”? El gran riesgo aquí es el de quedar determinado por esa inscripción cultural, que los padres pueden o no querer transmitir, pero que dejará una huella imborrable, no ubicado del todo en la trama familiar y sin que se puedan anticipar sus efectos psíquicos. Estamos de acuerdo en que un niño no puede ser tratado como una mercancía y ser vendido como un objeto pero, los espermatozoides, los óvulos y los embriones ¿en qué categoría entran? Se presentan fuertes problemas éticos en cualquiera de las decisiones que se tomen respecto a lo que se hace con ellos: ¿se regalan, se venden, se desechan como algo que no sirve, se dejan en el freezer en reserva para futuros implantes? Acá entonces se abren nuevos problemas: ¿de quién son los embriones si la pareja se separa?, ¿del hombre o de la mujer? ¿Entrarán en el juicio de divorcio como si fueran cualquiera de los objetos que poseía la pareja y deben de repartírselas entre ellos? Y cuando muere uno de los padres, ¿qué pasa con esos embriones?

Las pacientes plantean, en ocasiones, con mucho dolor y culpa, lo que sienten cuando los embriones están “congelados” a la espera de un próximo embarazo. Se han presentado casos en los que pensar en deshacerse de ellos las lleva a sentir como hijos no queridos a los que “matan” cuando deciden no tenerlos más congelados.

Otra cuestión. ¿Podremos los psicoanalistas adecuar nuestra comprensión y pensamientos al ritmo vertiginoso de las nuevas tecnologías que traen los pacientes en su discurso? Corremos el riesgo de que por la premura que impone la cuestión médica no podamos indagar en los aspectos y significaciones inconscientes de la esterilidad.

Si estos no están bien elaborados, al igual que sucede en la adopción, interferirán en el vínculo de los padres con sus hijos, promoviendo patologías. Estos nuevos sucesos nos colocan muchas veces frente a situaciones en donde se puede fácilmente filtrar nuestro prejuicio.

Otra cuestión más. ¿Cuáles son los límites de lo posible en las técnicas de fertilización? ¿Qué trabajo mental exige, tanto para quienes consultan como para los profesionales, reacomodar la adhesión o el cuestionamiento a las nuevas formas de filiación? ¿Qué mandatos giran alrededor de la fertilidad y / o en contra de la esterilidad? Históricamente en las sociedades humanas existió un interés central en la procreación y en la problemática de la esterilidad. Casi siempre se la atribuyó a problemas en la mujer, quedando el hombre “exento” de este estigma, al equiparar y confundir potencia masculina con posibilidades de procrear. El cuerpo de la mujer era considerado sólo como un receptáculo del embarazo, garantía de la continuidad de la especie.

Nos introducimos aquí en la problemática del cuerpo. El cuerpo no puede entenderse únicamente como un conjunto somático, la teoría freudiana señala que la diferencia sexual es una posición subjetiva que se sostiene en los órganos sexuales: pene, vagina, pero que no se desprende de ellos. En 1925 en “Tres ensayos de una teoría sexual”, Freud dijo que *anatomía no es destino, lo somático dialoga íntimamente con lo psíquico y no es independiente*” Ahora bien, para la sociedad, los genitales, son los que determinan el género y elección sexual pero para el psicoanálisis el organismo no adquiere independencia en el plano de la vida de los hombres y es necesario abordar su estudio en los distintos planos que inter-

vienen para constituirlo.

Freud nos dice: “La anatomía no es suficiente para definir lo que hace a una mujer o a un hombre, aquello que constituye la masculinidad o la femineidad es un carácter desconocido que la anatomía no puede aprehender”

¿Qué lugar ocupa el cuerpo para el paciente cuando no logra la fertilidad deseada? ¿Qué hace con su cuerpo y con los ideales de maternidad o paternidad que transmite la sociedad?

Hoy en día, la mujer ha encontrado distintas formas creativas que no la ligan solo a la maternidad. Los métodos anticonceptivos han acompañado esta posición. El descubrimiento de “la píldora” puso un importante límite al fantasma del embarazo y de esta manera la mujer pudo desplegar con mayor tranquilidad todo su potencial erógeno femenino. Paradójicamente, ante la búsqueda de un hijo a través de las TRHA, esto parece haber sufrido un retroceso ya que no se trata de tener una relación sexual placentera con la posibilidad del placer del orgasmo, sino que todo queda teñido por una especie de intrusión de un tercero, con el control del ciclo menstrual: la temperatura rectal de la mujer, los días de la ovulación, la calidad de los espermatozoides, es decir que la sexualidad vuelve a quedar pendiente del embarazo. Lo que con las técnicas de reproducción fue vivido como una esperanza, pasó, muchas veces, a ser motivo de preocupación, angustia y desgaste de la pareja.

¿Qué ocurre con la identidad y la subjetividad en las mujeres, cuando se someten a tratamientos de fertilidad? ¿Cómo viven su cuerpo, cuáles son sus fantasías?

Una línea de investigación muestra cómo se puede tener una representación escindida de su realidad apareciendo el cuerpo como obstáculo ante el deseo de ser madre. “¿por qué no puedo ser madre, por qué mi cuerpo no me lo permite?” es el interrogante de una paciente que asiste a un centro de fertilidad por presentar dificultades para quedar embarazada. Aparece aquí el cuerpo- obstáculo que resiste a incluirse en la cadena significativa por la que se desliza el deseo quedando así localizado en el cuerpo lo real de esa imposibilidad. (Tubert, 1991: 3-4).

CONCLUSIÓN

Las técnicas de reproducción asistida entran de lleno en el núcleo de los fantasmas y los mitos más antiguos. La dificultad desde el discurso social imperante para aceptar los límites -la diferencia de los sexos, la muerte, el paso del tiempo-, genera un síntoma disfrazándolo de progreso, de modo que cualquier batalla ganada en el laboratorio parezca adquirir sentido. Negar la castración y realizar sus fantasmas sirviéndose de la tecno-medicina también. La adición de uno más uno igual a tres de la escena primaria, en la que se habían puesto en juego las relaciones de cuerpo y deseo de los progenitores, da paso a una multiplicidad de operaciones. Las nuevas formas de filiación, los conceptos de función materna y paterna, la identidad sexual se encuentran atravesados por fuertes transformaciones. La postura del psicoanálisis invita a reflexionar y a debatir internamente muchos conceptos, partiendo de los de demanda, deseo y necesidad, rescatando la importancia de una correcta escucha y dando lugar a la palabra. El psicoanálisis no puede mantenerse al margen, está inmerso en unas coordenadas más amplias que afectan a muchas otras áreas de la vida en la

actualidad, incluso en las tecnológicas. Se acercan grandes transformaciones en este nuevo milenio que posiblemente afectarán también a las formas de convivencia y relaciones de parentesco entre los sujetos. El logro de un cierto equilibrio entre los avances tecnológicos y el respeto por la dignidad del ser humano es el reto ético que se plantea y que nos implica a los profesionales de la psicología y el psicoanálisis.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberasturi, A., Salas, E. “La Paternidad” Edit. Kargieman Buenos Aires (1984).
- Fernández, A.M. “Composiciones actuales de las identidades sexuales”. Revista Generaciones. Año 4. N°4 Buenos Aires. 2015.
- Freud, S. “Tres ensayos de teoría sexual”(1905) Obras Completas Edit. Amorrortu. Buenos Aires 2001.
- Gemma Canovas. “El oficio de ser madre. La construcción de la maternidad” Edit. Paidós. Buenos Aires (2010).
- Heineman, T. (2004) “Reconstructing Oedipus? Considerations of the Psychosexual Development of Boys of Lesbian Parents”. En Motherhood in the XXst century, London, Karnac, 2006.
- Lacán, J. Seminario 7 “La Ética del Psicoanálisis” Edit. Paidós Lanús Pcia. de Bs.As. 2007.
- Raphael-Leff, J. (2003). Conferencia dictada en Buenos Aires, Apdeba, sobre reproducción asistida.
- Roudinesco, E. (2002). “La familia en desorden” Río de Janeiro. Jorge Zahar Editor.
- Tubert, S. “Mujer sin sombra: maternidad y tecnología” Edit. SXXI México (1991).