



Universidad de Belgrano
Facultad de Humanidades
Carrera de Psicología

El rol del psicólogo con parejas heterosexuales que acuden a técnicas de reproducción asistida en la actualidad

Trabajo final de carrera
Junio 2021

Julieta Ruiz Baltar
Matrícula 40221294- ID: 145389
Tutora: Florencia Macchioli

Índice

Resumen:	2
Introducción:	3
Presentación del tema:	3
Problema de investigación:	3
Pregunta de investigación:	4
Relevancia de la temática	4
Objetivos generales y específicos	5
Alcances y límites	6
Antecedentes	6
Estado del arte	8
Marco teórico	10
Apartado metodológico	12
Procedimiento	12
Índice comentado	13
Capítulo 1: Nuevas organizaciones familiares en el contexto actual	14
Capítulo 2: parejas heterosexuales que acuden a Reproducción Asistida: problemáticas, duelos y sexualidad	19
Capítulo 3: El rol del psicólogo en el ámbito de las Técnicas de Reproducción Asistida	30
Conclusión:	38
Referencias bibliográficas:	40

El rol del psicólogo con parejas heterosexuales que acuden a técnicas de reproducción asistida en la actualidad

Resumen:

El presente trabajo tiene como objetivo investigar la importancia del rol del psicólogo y la relevancia de su trabajo con parejas heterosexuales que acuden a técnicas de reproducción asistida, con el fin de advertir sobre la importancia de atender a los factores psicológicos en este proceso. A raíz de este objetivo, se investigó y recopiló información acerca de los modelos familiares en la actualidad, la maternidad y paternidad en el contexto actual, las nuevas tecnologías en materia de reproducción y cómo las parejas heterosexuales acuden a este proceso para alcanzar su deseo de ser padres. Se pusieron de relieve las problemáticas por las cuales atraviesa una pareja al realizar este procedimiento (a nivel de la sexualidad y del duelo genético, entre otros) y la necesidad de contar con la intervención psicológica para garantizar un efectivo cuidado y atención de la salud de los sujetos, tanto mental como física. Por último, se investigó acerca de las legislaciones actuales con relación a esta temática.

Palabras claves: reproducción asistida, filiación, psicólogo, parejas heterosexuales.

Introducción:

Presentación del tema:

Se denomina técnicas de reproducción asistidas a “todos aquellos procedimientos mediante los cuales el médico aproxima, casi literalmente, las gametas masculinas y femeninas (espermatozoides y óvulos) con el objetivo de incrementar las posibilidades de embarazo” (Jadur, Wainstein, 2015, p. 79). Estas pueden clasificarse en técnicas de alta y baja complejidad. A pesar de que su primera utilización data de 1978, es en la actualidad donde las técnicas de reproducción asistida son cada vez más utilizadas por personas que desean buscar un hijo. La proliferación en el uso de estas técnicas se ve incentivada por el crecimiento y la diversificación del tipo de familias existentes en el contexto actual (parejas homosexuales y monoparentales, por mencionar algunas). Por otro lado, gracias al avance de la ciencia y de las tecnologías, muchas parejas heterosexuales que no pueden tener un hijo de forma “natural” (debido a diversas condiciones biológicas que dificultan la concepción), hoy tienen la posibilidad de acceder a diferentes técnicas y tratamientos y conseguir, en el mejor de los casos, su objetivo.

Sin embargo, atravesar este proceso no es tarea fácil, sobre todo si tenemos en cuenta el impacto psicológico que puede tener tanto a nivel individual como de la pareja; el duelo por la maternidad-paternidad espontánea implica todo un trabajo de elaboración que va a estar relacionado con la historia singular de cada sujeto. De ahí que esta tesina se enfoque en el rol del psicólogo en el trabajo con las parejas heterosexuales que acuden a técnicas de reproducción asistida (TRA), con el objetivo de remarcar la importancia de tratar los aspectos psicológicos al atravesar este proceso que puede experimentarse con mucha alegría y esperanza, pero también, en algunos casos, con mucho sufrimiento.

Problema de investigación:

En la actualidad, es cada vez mayor la importancia y relevancia que se le otorga al rol del psicólogo en el área de fertilidad y de las TRA. Sin embargo, el problema que se plantea en esta tesina es que, al ser un ámbito de inserción bastante nuevo en el campo de la psicología, queda aún un gran recorrido por desarrollar que permita remarcar la importancia de trabajar

desde una perspectiva interdisciplinaria, sin descuidar los aspectos psicológicos involucrados en el proceso de fertilización asistida, en particular si se tiene en consideración las situaciones por las que pueden atravesar estas personas: fracasos en la concepción, pinchazos diarios (por ejemplo en el caso de la mujer para incrementar la ovulación), cambios en la sexualidad y la erotización de la pareja, duelo por la maternidad-paternidad espontánea, entre otros. Por eso es que este trabajo tiene como objetivo dar cuenta del impacto psicológico que interviene en las parejas heterosexuales que deciden utilizar estas técnicas y remarcar el valor del trabajo entre distintos profesionales, enfatizando la importancia del acompañamiento psicológico con estos pacientes, para que la psicología sea considerada una disciplina a la par del resto involucradas en este proceso: la biología, la medicina y la bioética.

Pregunta de investigación:

- ¿Cómo intervienen las emociones y los aspectos psicológicos en las parejas heterosexuales que se someten a técnicas de reproducción asistida?
- ¿Cómo se ve afectado el cuidado de la salud sexual y reproductiva de las parejas heterosexuales que realizan un proceso de fertilización asistida?
- ¿Cuál es el rol que cumple el psicólogo a lo largo de este proceso de acompañamiento a las parejas y cómo se diferencia de aquel que realizan los otros profesionales involucrados (médicos, enfermeras, biólogos)?

Relevancia de la temática

La temática de la reproducción asistida y el rol del psicólogo en este ámbito implica una relevancia tanto a nivel social como teórico. El siglo XXI nos enfrenta a una serie de cambios y grandes avances a nivel científico y tecnológico. A su vez, estos se acompañan de transformaciones a nivel social. Hoy en día son muchas las personas que desean tener un hijo y no pueden concebir de manera natural, de ahí la proliferación y enorme relevancia que comenzaron a tomar las TRA, las cuales, desde ya, se insertan dentro de un ámbito médico, pero no por eso dejan de involucrar aspectos psicológicos que deben ser tenidos en consideración al trabajar con personas que enfrentan este proceso. De ahí que la temática de la tesina sea relevante para poder dar cuenta de la importancia de incorporar al psicólogo en el trabajo con estas personas y destacar el valor del cuidado de la salud mental, muchas veces subestimada en esta área.

Su relevancia proviene del hecho de que es en la actualidad donde nos enfrentamos a este desafío de utilizar los beneficios que provee la ciencia y la tecnología de manera prudente y responsable, sin dejar de lado el hecho de que es un trabajo con personas cuyo deseo es traer un hijo al mundo, un acto de amor pero que, en estos casos, se conjuga muchas veces con un gran sufrimiento por parte de los sujetos. Algunas autoras que comparten esta perspectiva son las psicólogas V. Wainstein, S. Jadur y C. Duhalde (2015) , quienes, desde un modelo psicoanalítico, dan cuenta del peso de los factores psicológicos y emocionales implicados en este proceso.

Todos los profesionales y personas involucradas en el proceso de TRA deberían tener en cuenta la incidencia de factores psicológicos en los sujetos que acuden a estas técnicas, ya que se trata de garantizar no sólo un adecuado cuidado físico sino también emocional y psíquico.

Objetivos generales y específicos

Objetivo general:

- Investigar la importancia de incorporar el rol del psicólogo al trabajar con parejas heterosexuales que acuden a técnicas de reproducción asistida, así como advertir sobre la relevancia de atender a los factores psicológicos en este proceso.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores psicológicos presentes en las parejas heterosexuales que deciden realizar un proceso de reproducción asistida, tomando como unidad de análisis a la pareja en sí como también lo que le sucede a cada uno a nivel individual.
- Exponer la complejidad del proceso de reproducción asistida, que requiere el diálogo con el trabajo interdisciplinario, para demostrar la importancia de asegurar un efectivo cuidado y atención de la salud mental de los sujetos a la par de las otras disciplinas intervinientes.

Alcances y límites

Uno de los marcos teóricos principales desde el cual se abordará la temática de esta tesina será el psicoanálisis, en particular al referirnos a los temas sexualidad, deseo de hijo, maternidad y paternidad. Sin embargo, también se tomarán en consideración los abordajes de ciertas teorías sociológicas, principalmente para el primer capítulo de la tesina. La temática del duelo con relación a la genética será abordada tomando como eje las conceptualizaciones de autoras como C. Campitelli (2018), psicóloga que trabaja exclusivamente en el ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistidas. Por otro lado, se desarrollarán los aportes de autores provenientes de una perspectiva más existencial, sobre todo al definir el diagnóstico de infertilidad como una crisis vital en la vida de los sujetos. Con relación al rol del psicólogo con estas parejas y los distintos aspectos a trabajar con ellas, se desarrollan aspectos de la vertiente cognitiva-conductual. Se tendrán en consideración los desarrollos en bioética y en materia jurídica con el fin de dar cuenta cómo son los avances en esta temática a nivel legal.

Sabemos que la perspectiva sistémica ha hecho aportes con relación a la dinámica conyugal y al rol del psicólogo en este ámbito, pero no lo tomaremos en esta investigación ya que excede los objetivos propuestos. Sí tomaremos, sin embargo, varios desarrollos e investigaciones que remarcan la importancia de los procesos emocionales en las parejas heterosexuales que recurren a este procedimiento. El área de las TRA es un área relativamente nueva, y el rol del psicólogo en él aún más. De ahí que todavía no se cuenta con una enorme cantidad de información y resultados con relación a él, lo cual implica una limitación a la hora de escribir acerca de esta temática. Por esta razón es que decidimos desarrollar específicamente el rol que cumple el psicólogo en este ámbito, sin explicar en profundidad la función llevada a cabo por el resto de los profesionales del equipo. Por otro lado, en esta tesina establecimos tomar como unidad de análisis a las parejas heterosexuales que acuden a estas técnicas, dejando de lado a otros sujetos (personas monoparentales, homosexuales, transgénero, etc.) que también forman parte de este universo.

Antecedentes

Hoy en día, en el siglo XXI, nos encontramos frente a una amplia diversidad familiar, donde los roles preestablecidos para hombres y mujeres se ven cuestionados e interpelados por los cambios sociales y culturales; por poner un ejemplo, hoy no resulta extraño que una mujer trabaje ni que un hombre se encargue de las tareas domésticas. Tampoco es extraño que haya parejas que, debido a problemas para concebir de manera natural, decidan acceder a

métodos artificiales para cumplir el deseo de tener un hijo. Sin embargo, esto no siempre fue así. Si nos remontamos al período comprendido entre los siglos XV y XIX, observamos que las mujeres estaban relegadas al ámbito privado, doméstico, y tenían a su cargo la crianza de los hijos y el cuidado del hogar. El hombre, por su parte, pertenecía a la esfera pública y era el encargado de trabajar y el principal proveedor económico del hogar. Durante mucho tiempo se consideró a la mujer como la encargada de la reproducción y el hombre simplemente se mantenía al margen de este proceso.

La mujer fue considerada, a través de los años y de la historia, como símbolo de fertilidad. Esto se puede ver en la cultura de las distintas épocas, a través del arte, por ejemplo, donde las figuras femeninas invocaban fertilidad y prosperidad. De ahí que, durante mucho tiempo, la infertilidad, sobre todo en las mujeres, fuera considerada una vergüenza. En la era paleolítica las estatuas femeninas atestiguaban el rol procreador de la mujer. Más adelante, en la era neolítica, predominaba el culto a la diosa madre (que se consideraba que aseguraba la fertilidad). El hecho de venerar a dioses con el objetivo de garantizar la fertilidad es una práctica que se llevó a cabo en varias regiones en la antigüedad (en Egipto, Grecia, Roma, entre otras) incluso 3000 A.C. y por mucho tiempo la infertilidad fue considerada un “castigo divino”, producto de la cólera de los dioses (Mackenna, 2010).

Recién en el Renacimiento hubo grandes avances en relación a los diagnósticos y tratamientos de infertilidad y, más adelante, en los siglos XIX y XX se profundizó más en estos conocimientos. En 1944 se describió por primera vez la fecundación in vitro; unos años más tarde, en 1953 se descubrió que el semen humano podía congelarse y ser utilizado posteriormente sin perder su funcionalidad y en 1969 comenzaron los ensayos de cultivo de embriones humanos. Fue en 1978 donde nació la primera niña a través de este proceso, debido a que la mujer tenía una obstrucción ovárica (Santamarina Solís, 2000). A partir de aquí se fueron desarrollando otras técnicas de reproducción asistida, gracias, entre otras cosas, al notable avance de la ciencia en este tema (Mackenna, 2010, 336). Antes de esto, ya se había iniciado en 1960 una revolución en cuanto a la sexualidad: mayor libertad en la expresión de la sexualidad, la invención de los anticonceptivos para mujeres (que separó definitivamente la sexualidad de la reproducción). La posterior emergencia en los ochenta de nuevas tecnologías de reproducción asistida contribuyó a la emergencia de nuevas conformaciones familiares (Sé Holovko et al, 2001, p. 25).

Por otro lado, en las últimas décadas del siglo XX y principios del siglo XXI, diversos autores que mencionaré a continuación, fueron indagando no sólo acerca de las TRA y su evolución sino también con relación al deseo de un hijo, el proceso de duelo y cómo transitan estos acontecimientos las personas que acuden a técnicas de reproducción asistida.

Desde el psicoanálisis se comenzó repensando el Complejo de Edipo freudiano, con la consecuente revisión de la función paterna y materna y la sexualidad masculina y femenina,

temas centrales en la teoría psicoanalítica. É. Roudinesco, historiadora y psicoanalista francesa, es una de las figuras destacadas en este ámbito; ella ha resaltado la evolución que la familia ha sufrido a lo largo de los años, lo que plantea una gran controversia para la teoría psicoanalítica por la necesidad de repensar ciertas categorías o conceptos a la luz de los avances científicos y sociales. En esta misma línea se destacan psicoanalistas como L. Gloser Fiorini, E. Dio Bleichmar, P. Alkolombre (2014). Esta última propone, basándose en observaciones clínicas, interesantes conceptualizaciones acerca del deseo de hijo en los hombres y las mujeres con relación a las nuevas parentalidades. También la psicoanalista S. Bleichmar hace referencia a estas temáticas en “Las teorías sexuales en psicoanálisis” (2014). S. Jadur investigó sobre el rol del donante en las técnicas de reproducción asistida, el duelo por la genética y su efecto en la subjetividad, entre otros aspectos. V. Wainstein, psicoanalista y sexóloga, escribió conjuntamente un libro con ella donde destacan, entre otras cuestiones, los procesos psicológicos por los que atraviesa un sujeto al someterse a alguna técnica de reproducción asistida (Jadur, Wainstein, 2015).

Desde la literatura hispanoamericana, a finales de los noventa y principios de los dos mil, se han llevado a cabo varias investigaciones en torno a las TRA y sus aspectos bioéticos. También se han indagado los problemas constitucionales y las leyes en relación con esta temática; los aspectos jurídicos de la reproducción asistida y la manipulación genética humana son temas que han sido debatidos y revisados en el intervalo de estos años, con el fin de resguardar los derechos e intereses de cada una de las partes involucradas en el proceso (Pantaleón, 1993).

Como veremos en la siguiente sección, todos estos antecedentes y la evolución de esta área a lo largo del tiempo, permitieron que el campo de las TRA se fuera consolidando en lo que es hoy en la actualidad, con sus marcos legislativos correspondientes, priorizando el respeto por la vida y dignidad humana, brindando la posibilidad de que más personas puedan alcanzar su deseo de tener un hijo.

Estado del arte

Los avances en la medicina reproductiva han permitido ampliar las posibilidades de un número considerable de personas de poder construir una familia. Como vimos anteriormente, las TRA y la importancia del rol del psicólogo en este ámbito son un campo nuevo y en plena expansión, sobre todo si tenemos en cuenta el contexto actual del siglo XXI.

En los países de Europa, la inseminación artificial es la técnica más utilizada dentro de las TRA. Según un informe realizado en 2014 por la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología, España llegó a ser el país con más tratamientos realizados en el ámbito de reproducción asistida, seguido por Rusia y Francia que también presentaron números elevados (El País, 2017). Desde desarrollos e investigaciones hispanoamericanas, se ha llegado a concluir la importancia de tratar los aspectos psicológicos y emocionales de las personas que recurren a TRA reconociendo que los problemas de esterilidad y su tratamiento resulta una fuente de estrés para los sujetos. De ahí que “cualquier abordaje terapéutico de los trastornos de infertilidad necesita pues de una respuesta integral que contemple las esferas biológica, psicológica y social de los sujetos” (Moreno, Guerra Diaz, s.d, p. 16). También, particularmente en España, se han hecho varios estudios con relación a la sexualidad y el erotismo en las parejas que recurren a TRA (Moreno, Guerra Diaz, s.d) y se ha considerado a estas como variables importantes a tratar desde el rol del psicólogo al trabajar con estas personas.

En la actualidad, Estados Unidos es el país que registra mayor número de tratamientos para los casos de infertilidad (Vidal Martínez, 2019, p.482). En esta región, a diferencia de otros países europeos, no hay legislación nacional en materia de reproducción asistida, sino que cada estado tiene sus propias leyes en lo que refiere a las TRA.

Las legislaciones es otro de los aspectos a destacar respecto a los desarrollos del tema en los últimos años. En Argentina, por ejemplo, a nivel nacional, la Ley 26.862 promulgada en 2013 y el decreto reglamentario 956/2013 legislan el acceso a la reproducción humana;

Estas normas tienen por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales para lograr un embarazo (....). Acceso integral significa que la cobertura abarca el diagnóstico, los medicamentos, las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como reproducción médicamente asistida. (Straw, 2016).

A través de esta regulación, se entiende que el acceso a las TRA es para todas las personas que hayan firmado el consentimiento y sean mayores de edad, sin importar si son parejas de diferente o igual sexo, si están casadas o no, o si no están en pareja. También pueden acceder a ellas sujetos que no tengan necesariamente problemas de fertilidad (Morgavi, 2018, p. 18).

En este país, es destacable el trabajo de psicólogos como E. Giberti, G. Barros y C. Pachuk (1998), quienes publicaron el libro “Los hijos de la fertilización asistida” en el cual desarrollan los conceptos de deseo y origen, a la vez que destacan el hecho de que, cuando

nos referimos a TRA, el origen reside en la tecnología. Asimismo, hacen referencia a lo que es el rol del psicólogo en este ámbito, desde una teoría psicoanalítica.

Desde el psicoanálisis argentino, autoras como P. Alkolombre, continuaron sus desarrollos a lo largo de estos años, planteando una novedosa e interesante relación entre los lazos de sangre, el parentesco y la filiación en los hijos concebidos a través de TRA. Con relación a los deseos de hijo en las parejas, Alkolombre dice: “El tiempo y los avatares del cuerpo se van ajustando en una relojería imposible de sincronizar. El placer y el deseo se transforman en deber y deseo. La búsqueda se convierte en un largo embarazo.” (Alkolombre, 2014, p.65). En una línea similar, S. Bleichmar desarrolla el concepto de identidad y menciona cómo ésta se encuentra, hoy en día, atravesada por los distintos armados de familia y la diversidad en los orígenes (2006).

En suma, en términos globales, hoy en día hay un mayor conocimiento acerca de por qué surgen las dificultades en la concepción y una amplia diversidad de TRA, tanto en América como en Europa. Estas técnicas pueden dividirse en aquellas de baja y alta complejidad. En las primeras se engloban aquellas en las cuales se realiza la inducción de la ovulación con o sin inseminación intrauterina, en las que se incluye la inseminación artificial. En las técnicas de alta complejidad, la unión del espermatozoide con el óvulo se realiza en el laboratorio (Jadur, Wainstein, 2015, p. 77).

Independientemente del marco teórico al que cada profesional adscriba, en la actualidad hay (cada vez más) un acuerdo en común acerca de la necesidad de incorporar asistencia psicológica a las personas que atraviesan el proceso de someterse a una técnica de reproducción asistida. Esto se deja entrever a partir de los desarrollos teóricos y los avances en investigaciones y estudios que se desarrollaron a lo largo de estos años, que dan cuenta de un gran cambio a nivel social. Todos estos avances no desmienten el hecho de que todavía hoy continúan existiendo cuestiones éticas sin resolver, suscitadas por el uso de las TRA.

Marco teórico

En base a lo desarrollado hasta aquí, desde nuestro enfoque vamos a comprender que las TRA consisten en “todos aquellos procedimientos mediante los cuales el médico aproxima, casi literalmente, las gametas masculinas y femeninas (espermatozoides y óvulos) con el objetivo de incrementar las posibilidades de embarazo” (Jadur, Wainstein, 2015, p. 79).

En primer lugar, es indispensable para nuestro marco teórico contar con una perspectiva médica que brinde una explicación acerca de las problemáticas y diagnósticos que pueden llevar a que una pareja acuda a TRA. Asimismo, vamos a tomar en consideración las

teorías y desarrollos psicoanalíticos para ponerlos en diálogo con otros modelos, existenciales y cognitivo-conductuales. Dentro de este último marco teórico se destacarán autoras como G. Cases Jiménez (2014) quien además de psicóloga es sexóloga y especialista en psicofertilidad. El marco teórico cognitivo-conductual va a resultar especialmente pertinente para explicar las formas de intervención que el psicólogo lleva a cabo con las parejas heterosexuales que recurren a TRA. Para desarrollar esa temática también se tendrá en cuenta el aporte de psicólogas como A. Gadow, especialista en psicología perinatal. Por otro lado, la perspectiva existencial, principalmente lo desarrollado por el psicólogo G. Segafredo (2020), nos permite comprender el diagnóstico de infertilidad como un momento de crisis vital en la pareja, que interviene a nivel biológico y psicológico e implica una readaptación y un trabajo de afrontamiento para poder superarla.

El tema del duelo, y en particular el duelo por la transmisión genética que puede surgir en ciertas parejas al realizar determinadas técnicas también va a dar pie a un entrecruzamiento entre el campo psicológico y el social, sobre todo si tenemos en cuenta la importancia que posee en nuestra sociedad la genética y lo heredado biológicamente como fuente de filiación (Campitelli, 2018).

La perspectiva psicoanalítica de R. Bayo-Borrás, nos resulta pertinente para desarrollar el tema de la presión emocional, los fracasos, la demanda de hijo y la crisis narcisista que pueden atravesar las parejas heterosexuales al someterse al proceso de reproducción asistida (2010).

Muchas personas que desean tener un hijo y descubren que este proceso se les complica por la vía "natural", eligen recurrir a TRA. Como mencionamos en párrafos anteriores, este proceso representa una crisis en el ciclo de vida de las personas, que implican alteraciones psicológicas, cognitivas y fisiológicas. Cuando hablamos de parejas heterosexuales que recurren a estos tratamientos, vemos cómo éstas entran en un mundo muchas veces nuevo y desconocido para ellas, que sin duda alguna despierta una variedad de emociones: culpa, ansiedad, depresión; a su vez, puede llevar a incrementar los conflictos en la pareja y/o afectar el ámbito de la sexualidad y el erotismo, causando mucho sufrimiento y dolor (principalmente si tenemos en cuenta que muchas veces no se consigue un embarazo exitoso en el primer intento) (Moreno, Guerra Díaz, s.d.).

Apartado metodológico

Procedimiento

La información desarrollada a lo largo de los capítulos comenzó a raíz de la búsqueda de información (artículos principalmente) acerca de las nuevas organizaciones familiares en la actualidad, así como sobre la maternidad y paternidad en el contexto actual. Autoras como E. Giberti (2012) dan cuenta de los desarrollos con relación a esta temática. Los *papers* encontrados provienen, principalmente, de países de América Latina como Argentina, Perú, México; también hay muchos desarrollos dentro de España. En base a esta búsqueda fuimos indagando distintas investigaciones y desarrollos relacionados acerca de la temática de las TRA y el rol del psicólogo en este ámbito, realizados desde distintos marcos/perspectivas teóricas (psicoanálisis, cognitiva, social). A raíz de esto emergieron autores destacados dentro de las distintas orientaciones teóricas: desde el psicoanálisis contemporáneo nos enfocaremos en los desarrollos de autoras como V. Wainstein, C. Duhalde y S. Jadur, (2015) tomando en consideración a su vez otras conceptualizaciones desde este marco, como las de P. Alkolombre (2014).

Desde esta base de datos bibliográficos, hallamos otros artículos y desarrollos en relación a temas principales que va a tocar esta tesina: el duelo genético y la subjetividad, desde un punto de vista que entrecruza lo psicológico y lo social, como bien plantean autoras como C.A. Campitelli. Esta búsqueda nos llevó a centrarnos en muchos de los desarrollos provenientes de países Iberoamericanos. Dentro de esta última búsqueda, resultó pertinente a nivel bibliográfico, la "Guía de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en Reproducción Asistida", publicada en la *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, escrita por una serie de autores (A. Moreno, D. Guerra Díaz, G. Baccio, entre otros). Dentro de esta Guía encontramos desarrollos interesantes vinculados con la temática de los procesos emocionales en pacientes sometidos a estas técnicas, aspecto que también será desarrollado a lo largo de la tesina.

El tipo de estudio que se abordará en este trabajo corresponde a un enfoque observacional/exploratorio, ya que el rol del psicólogo en el área de TRA representa una temática relativamente nueva (de los últimos 10-15 años) y en pleno desarrollo. Nuestra búsqueda se orientó principalmente a las investigaciones y *papers* de Iberoamérica, de ahí que la mayoría de nuestros desarrollos al tema se centren en esta región. También resultó pertinente indagar acerca de las legislaciones jurídicas en distintos países (países de América Latina y de Europa), ya que la cuestión ética involucrada en los procesos de TRA es un aspecto relevante y muy debatido en la actualidad a nivel global.

Índice comentado

El primer capítulo de la tesina, “Nuevas organizaciones familiares en el contexto actual”, gira en torno a desarrollos de diversos autores, como E. Giberti (2012), M. L. Peralta (2008), C. Wainerman (2005) y D. Tajer (2012), entre otros, que justamente comentan y desarrollan acerca de la temática de la familia y los modelos familiares en la actualidad, lo que permite articularlo con la proliferación de las TRA y el modo en que estas nuevas tecnologías han contribuido a la creación de nuevos modelos familiares y a la forma en la que se definen hoy los conceptos de maternidad y paternidad. De ahí que el tema de la postergación de la maternidad sea otro de los aspectos a desarrollar en este apartado. El objetivo de éste va a estar relacionado con explicar estas cuestiones, con el fin de demostrar la intervención y conjugación que en ellas se dan de factores de índole biológicos, sociales y tecnológicos. Por último, se introducen ciertos aspectos con relación a la Ley de Infertilidad en el caso de Argentina.

El segundo capítulo, “Parejas heterosexuales que acuden a reproducción asistida: problemáticas, duelos, sexualidad”, presenta los desarrollos de varios autores y autoras, principalmente desde la vertiente psicoanalítica a partir de conceptualizaciones de psicólogas como V. Wainstein y S. Jadur y su libro “Auxilio bebé no llega”. Se explican ciertos aspectos biológicos involucrados en las dificultades en la concepción y una posterior descripción de las distintas TRA existentes actualmente. El tema de los estados emocionales y el cuidado de la salud sexual en las parejas heterosexuales que acuden a estas técnicas es central en este capítulo, al igual que el tema del duelo genético. El deseo de hijo en las parentalidades actuales se trata de un asunto a tratar en este apartado, a partir de los desarrollos de autores como P. Alkolombre,

En tercer y último lugar, el “El rol del psicólogo en el ámbito de las técnicas de reproducción asistida” es un apartado en el que se desarrolla, tal como el título lo expresa, el rol del psicólogo con parejas heterosexuales que acuden a distintas TRA, tomando en consideración lo analizado en el apartado anterior y con el propósito de destacar la importancia de tener en cuenta los factores psicológicos en este proceso. Aquí nuevamente se toman los desarrollos de autores de países iberoamericanos y se ilustra la temática del capítulo con una entrevista a una persona experta en el campo, para mencionar ciertas cuestiones del trabajo interdisciplinario. También se mencionan a autores de otros países de Latinoamérica, como R. Izzedin-Bouquet de Durán, de Colombia, quien plantea ciertos ejes centrales en la psicología de la reproducción (Izzedin-Bouquet de Durán, 2011). Se aborda a estas parejas desde una perspectiva cognitiva. Por último, también se conceptualiza los avances en materia jurídica y legislativa de las técnicas de reproducción humana asistida, principalmente en nuestro país, con la finalidad de dar cuenta de los desarrollos que ha sufrido esta temática a lo largo de los años, así como el peso que estos han tenido a nivel social y jurídico.

Capítulo 1: Nuevas organizaciones familiares en el contexto

actual

Al referirnos a los nuevos cambios a nivel de la subjetividad y la organización familiar es indispensable conceptualizarlos tomando en consideración las transformaciones y acontecimientos económicos, políticos y sociales por los cuales atravesó cada sociedad y el mundo en general. El pasaje de la familia nuclear (conformada por una pareja matrimonial de un varón con una mujer y sus hijos/as biológicos/as) a la existencia de una diversidad de organizaciones y modelos familiares (parejas heterosexuales, madres y/o padres solteros, padres que adoptan hijos, padres que acuden a técnicas de reproducción asistida, etc.) se vio influenciada por la globalización y los avances en tecnología, tal como destaca la autora E. Giberti en su texto “La diversidad en las organizaciones familiares” (2012). ¿Cómo llegamos a la existencia, diversificación, y “normalización” de estos modelos familiares tan diferentes a los de antaño? ¿Qué factores influyeron en su aparición y cómo se vio afectada la subjetividad de las personas con relación a esto? Estas son algunas de las cuestiones que nos interrogan y que nos servirán de puntapié para el desarrollo de los siguientes párrafos.

Hoy en día se sabe que la familia ha sido, y aún es, un ideal social más que una realidad objetiva, que se ha validado como una institución, legitimando de esta manera los vínculos amorosos y que “la heterosexualidad sobre la cual se basa la familia nuclear es una heterosexualidad de dominio entre varones públicos y mujeres del privado sentimentalizado. Y por lo tanto no es la única heterosexualidad posible” (Tajer, 2012, p. 100). Esta frase logra resumir parte de lo concluido en los estudios de género que se han llevado a cabo en los últimos 50 años, tema sobre el cual profundizaremos en los párrafos siguientes. A lo largo de estos años (particularmente en lo que ha sido el siglo XXI), ha habido cambios respecto a los roles del hombre y de la mujer; hoy ya no son solo las mujeres las que se encargan de la esfera doméstica y del cuidado de los hijos mientras que los hombres se van a trabajar. Con el transcurso del tiempo, la tajante división de esferas, siendo la esfera privada el ámbito “por naturaleza” de la mujer y la esfera pública la del hombre, demostró sufrir una serie de transformaciones, en particular en el mundo Occidental. El por qué se ha generado y mantenido, a lo largo de tantos años, esta división de roles entre los cónyuges es un aspecto que excede al objetivo principal de la tesina.

En el siglo XXI se piensa en diversos formatos familiares, “nuestra cultura es un amplio muestrario que va legitimando las diferencias, en las que, al igual que entonces, en el mejor de los casos priman el amor, el cuidado mutuo y las obligaciones recíprocas” (Jadur, Wainstein, 2015, p. 127). Con la legalización del divorcio (que en nuestro país fue en 1987), se promovieron nuevos vínculos y enlaces familiares: hijos de padres separados, medios hermanos, familias ensambladas, etc. La existencia de la familia monoparental ya no es algo

sorpresivo hoy en día: mujeres u hombres sin pareja que toman la decisión de tener un hijo y llevar adelante una familia. Si tomamos la clasificación que realizan las autoras V. Wainstein y S. Jadur en su libro, entendemos que hoy en día hay diversos estilos de familia: familias extensas donde además del vínculo conyugal habitan otras personas debido a razones de parentesco (como abuelos, tíos, etc.); las familias ensambladas; las monoparentales; las parejas que no están casadas; las homoparentales (conformadas por una pareja de lesbianas o una pareja de gays); las copaternidades y/o comaternidades (Jadur, Wainstein, 2015, p. 128).

Una de las discusiones primordiales que tuvieron lugar en la mitad del siglo XX, y que contribuyeron enormemente a la diversificación familiar, tuvieron como eje la identidad de género, comprendiendo que “no era entonces la biología la que fundaba las diferencias entre varones y mujeres sino las pautas impuestas por la cultura patriarcal dominante”. (Wainerman, 2005, p.186). Si entendemos, siguiendo a la Doctora V. Magar (2015), que el sexo se centra en las características puramente biológicas de un sujeto mientras que el género incluye las características socialmente atribuidas tanto al hombre como a la mujer, observamos que a pesar de que aún hoy no hay un completo resquebrajamiento acerca de la concepción de género tradicional, sí hay una visión diferente que implica una ruptura con los patrones dominantes (sobre todo en el mundo Occidental). Como mencionamos anteriormente, factores como la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, la aparición de nuevos discursos que enfatizan la igualdad de capacidades y de oportunidades para ambos sexos, la caída (progresiva, aunque evidente) de la cultura patriarcal y los cambios en materia de identidad sexual han contribuido enormemente a crear no sólo familias diversas sino también subjetividades y vínculos diferentes.

Las conceptualizaciones actuales acerca del género y la identidad sexual interpelan ciertas naturalizaciones heteronormativas de la sexualidad (Fernández, 2016, p.9). Esto va acompañado no sólo de cambios a nivel del pensamiento de las personas sino también cambios a nivel de las instituciones y discursos que son legitimados por una sociedad. Tal como destaca E. Giberti, a través de la experiencia clínica se modificaron ciertos conceptos y nuestra forma de entender la relación sexo-género; de ahí que hoy existan términos médicos, como “disforia” que se refiere a “la disconformidad acerca del “propio” sexo y el deseo de poseer el cuerpo del sexo opuesto junto con el deseo de mirar a quien tiene el mismo sexo como si fuera del sexo opuesto”. (Giberti, 2012). La homosexualidad, considerada antaño una patología (sobre todo desde el discurso psicoanalítico), es entendida hoy como una más de las orientaciones sexuales posibles que una persona puede elegir, y ni siquiera se considera una elección permanente para toda la vida.

Por otro lado, la globalización y los avances en tecnología y en científica han permitido que surjan cada vez más técnicas de reproducción asistida (TRA), las cuales ayudan a personas que no pueden concebir de manera natural (debido a problemas en la concepción, a

la imposibilidad de concebir por ser ambos del mismo sexo, entre otras) a tener hijos. Hoy en día, el rol de la biología se reconfigura: no es algo necesario ni esencial para determinar los vínculos de parentesco (Peralta, s.d); un ejemplo claro de esto, continuando con lo desarrollado en el párrafo anterior, son las familias GLTB (gays, lesbianas, trans y bisexuales). En parejas de dos hombres homosexuales que desean tener un hijo, por ejemplo, existe la posibilidad de acudir a TRA de baja calidad, utilizando el esperma de uno de los aspirantes a padre y un óvulo proveniente de un donante anónimo.

En la actualidad, a diferencia de lo que ocurría hace unas décadas atrás, no es “requisito” (socialmente hablando) estar casado para poder tener hijos; no sólo eso, también existe lo que se denomina poliamor, relaciones afectivas y/o sexuales entre dos o más personas y/o gente que elige tener un hijo con un amigo/conocido por más que no vaya a formar un vínculo amoroso con él/ella. No sólo hay una visibilidad creciente de personas transgénero, homosexuales, monoparentales, etc., sino que las prácticas y modalidades eróticas también son diversas, lo que hace que pensemos en la existencia de muchas sexualidades y no “la” sexualidad; diversidades más que diferencias (Fernández, 2016, p.14). Todo esto hace que cada vez más la ciencia trabaje en pos de generar mayores posibilidades para la gente que no puede concebir de manera natural: “ni el sexo, ni el matrimonio ni los vínculos genéticos son centrales ni siquiera necesarios para la conformación de nuestras familias. El concepto clave es el de voluntad procreacional” (Peralta, s.d). Esta explicación da cuenta de cómo la familia es, tal como destacamos anteriormente, una construcción variable, que va mutando a través del tiempo y la cultura; lo que está fuera de discusión es el hecho de que un bebé necesita pertenecer a vínculos con el fin de sobrevivir y humanizarse (Rojas, 2005).

El retraso de la maternidad es un factor fuertemente relacionado con el desarrollo de distintas técnicas y tratamientos de reproducción asistida, como veremos en el párrafo siguiente al comentar acerca de la Ley Nacional 26.862. En términos genéricos (ya que siempre hay excepciones más si tenemos en cuenta el contexto de diversidad actual que venimos analizando), la mujer de hoy no se queda en su casa con el fin de realizar las labores domésticas esperando a que su marido llegue del trabajo; por el contrario, dedica mucho tiempo, esfuerzo y energía a diversas actividades y a trabajos de índole manual e intelectual. De ahí que muchas mujeres posterguen el gestar un embarazo hasta encontrar el momento apropiado tanto a nivel emocional como intelectual. El dilema se plantea cuando la mujer se empieza a acercar a su etapa menopáusica, en la cual la función ovárica va lentamente decreciendo (que suele ser, en términos generales, entre los 48 y los 55 años-aunque existen mujeres que pasan por esta etapa antes o después de esta franja etaria). Es un dilema porque la mujer puede no querer (o no poder debido a distintos factores) gestar un embarazo en ese momento, pero sí en un futuro. Esto puede transformarse en fuente de mucha angustia para estas mujeres que sienten que el reloj biológico las está alcanzando y que deben tomar una

decisión inmediata. Para su beneficio, hoy existe la posibilidad de congelar óvulos a través de la vitrificación de ovocitos, una técnica que impide la formación de cristales y ruptura celular conservando los óvulos, lo que permite que se puedan utilizar más adelante para gestar un embarazo, cuando la mujer se sienta preparada para tener un hijo. El proceso es similar al de la fertilización in vitro (el cual explicaremos en el capítulo siguiente): la mujer que quiere congelar óvulos pasa por un proceso de estimulación ovárica y posteriormente se realiza la punción ovárica para congelar los óvulos. Estos pueden durar muchos años, de ahí que, cuando la mujer decida utilizarlos lo puede hacer y realizar el proceso de fecundación a través de fertilización in vitro (ya sea con el semen de su pareja o con el semen de un donante).

Sin embargo, es importante aclarar que esta técnica de criopreservación de ovocitos no es contemplada por la ley de fertilidad (a menos que se trate de pacientes oncológicas); esto implica que tiene un determinado costo al que algunas personas podrán acceder y otras no. Lo que es innegable es que esta técnica permitió a muchas mujeres (tanto jóvenes como adultas) llevar a cabo su deseo de ser madres.

En base a lo desarrollado es que podemos vislumbrar la compleja relación que se entrama entre familia-grupo-institución/sujeto y mundo sociocultural (Rojas, 2005). Las legislaciones realizadas en torno a la temática de reproducción asistida a lo largo de los años son un reflejo de esto. Tomemos el caso de Argentina, donde en 2013 se sancionó la Ley Nacional 26.862, que promueve la accesibilidad para todos al tratamiento integral de la infertilidad, sin discriminar debido a la edad, el estado civil u orientación sexual. Este es un gran cambio en comparación a la Ley Provincial 14.208, aprobada en 2010, que limita el acceso a este tipo de tratamientos para las parejas y con la condición de que utilicen los óvulos y/o espermatozoides propios. Por otro lado, esta ley, también restringe la edad de las mujeres que pueden tener acceso a estos tratamientos, debiendo tener entre 30 y 40 años. Otro aspecto crucial que la ley 26.862 sí tiene en consideración se relaciona con las técnicas de preservación de la fertilidad, las cuales también están destinadas para aquellas personas que, aún no deseando concebir en ese momento inmediato, ven comprometida su capacidad de procrear en un futuro (Pesce, 2013, p. 42). Una ley como esta, que “otorga derechos con un espíritu inclusivo, va de la mano de una sociedad más abierta y tolerante. Es cierto que esto sólo no lo asegura, pero es un avance en esa dirección” (Pesce, 2013, p. 43).

Tal como vemos, las TRA demandan cambios a las normativas vigentes en materia de filiación, ya que amplían las opciones de reproducción y cuestionan las nociones tradicionales de maternidad, paternidad y embarazo (Lamm, 2012). Por otro lado, tampoco hay que dejar de lado los aspectos éticos presentes en ellas, que se refieren tanto a los derechos de las personas involucradas, las características ético-legales de la donación de gametas y demás dilemas éticos-políticos involucrados, tema en el cual profundizaremos más adelante.

Este primer apartado permitió brindar una pequeña introducción acerca de las nuevas modalidades familiares y el concepto de filiación en el mundo actual. En esta tesina nos enfocaremos principalmente en las parejas heterosexuales que acuden al ámbito de reproducción asistida con el fin de gestar un embarazo, debido a la imposibilidad de hacerlo de manera natural. Sin embargo, es importante tener en cuenta, tal como vimos a lo largo de este capítulo, que estas técnicas están abiertas para una población amplia y diversa que comparte un mismo objetivo: traer un hijo al mundo.

Capítulo 2: parejas heterosexuales que acuden a Reproducción

Asistida: problemáticas, duelos y sexualidad

Para poder comprender las dificultades con las que se puede encontrar un sujeto al momento de buscar un hijo (ya sea si nos referimos a una pareja o a personas individuales), es importante explicar cómo funciona la fisiología humana y cómo se produce la fecundación.

Las mujeres tienen un aparato reproductor que está formado por los ovarios, las Trompas de Falopio, el útero y la vagina. Los ovarios son los órganos reproductores femeninos y tienen la función de almacenar los óvulos y secretar las hormonas correspondientes al ciclo menstrual de la mujer (estrógeno, LH, progesterona). Dentro del ovario existe lo que se denomina folículo, y él es el responsable de liberar los óvulos maduros (los cuales van a contener toda la información genética correspondiente). Este proceso de liberación del óvulo se denomina ovulación y ocurre en la mujer aproximadamente cada 28 días. A medida que pasan los años no sólo va decreciendo la cantidad de óvulos disponibles sino también su calidad, de ahí que, tal como mencionamos en el primer capítulo, muchas mujeres recurren a la técnica de congelamiento de óvulos para preservar su calidad y poder utilizarlos en un futuro cuando desee tener un hijo.

Para resumir, una vez al mes un folículo madura lo suficiente como para liberar un óvulo maduro; a este folículo se lo conoce con el nombre de folículo de Graff. El resto de ellos que no liberan un óvulo maduro sí continúan produciendo hormonas encargadas de regular el ciclo menstrual de la mujer. Una vez que el óvulo es liberado, es capturado por las Trompas de Falopio, a la espera de que un espermatozoide lo fecunde. Por otro lado, el folículo roto se transforma en un cuerpo lúteo y es el encargado de producir grandes cantidades de progesterona, la hormona encargada de preparar al endometrio en caso de un posible embarazo. Si la fecundación ocurre, el embrión se implantará en el útero; en caso de no haber fecundación con un espermatozoide, el endometrio se desprende causando la hemorragia que conocemos como la menstruación (Jadur, Wainstein, 2015).

Por otro lado, los espermatozoides que son creados y almacenados en los testículos son expulsados con la eyaculación masculina, pasando a través de los tubos seminíferos, el epidídimo y el conducto deferente hasta llegar al pene. Todos tienen el objetivo de alcanzar el óvulo; para eso deben ser maduros y de buena calidad, cosa que no siempre sucede.

Las dificultades en la concepción pueden ser de diversa índole. La infertilidad, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, es una "enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses

o más de relaciones sexuales no protegidas” (Organización Mundial de la Salud, 2010, p.7). Por ejemplo, un problema fuertemente asociado a la infertilidad en la mujer es la endometritis, siendo esta una alteración del endometrio donde una capa del útero se halla inflamada, lo que impide la correcta implantación del embrión. La infertilidad debido a algún factor cervical es otra causa común que se da cuando “existen alteraciones anatómicas y/o funcionales de esa zona que interfieren en la correcta migración espermática en su intento por acercarse al óvulo” (Jadur, Wainstein, 2015, p.53). Las obstrucciones en las Trompas de Falopio también obstaculizan el encuentro del óvulo con el espermatozoide. Por último, ciertos problemas en los ovarios (que causan, por ejemplo, la falta de ovulación o anovulación) también son los responsables de problemas con relación a la fertilidad.

Los hombres tampoco se hallan exentos de ciertas complicaciones que pueden surgir. Cuando las causas de la infertilidad se vinculan a deficiencias de hormonas que estimulan el testículo, hablamos de un factor pretesticular. Cuando la problemática afecta directamente al testículo, como el Síndrome de Klinefelter o ciertos sucesos congénitos (como el mal descenso de los testículos) y/o adquiridos (como la varicocele) nos referimos a un factor testicular. Por último, cuando hablamos de obstrucciones en la vía espermática nos referimos a un factor posttesticular. La realización de espermograma permite estudiar ciertas características del esperma masculino: su volumen, su viscosidad, su pH, su movilidad, entre otras. Todos estos factores son importantes ya que un espermatozoide debe contar con determinadas condiciones para poder viajar hasta el óvulo y entrar a través de la capa que lo rodea. También hay ciertos casos donde, al estar dañado gran parte del ADN contenido en el espermatozoide su calidad desciende, generando que las posibilidades de lograr un embarazo sean menores.

Por otra parte, hay ocasiones (aunque no suelen ser de las más comunes) en las que hay una incompatibilidad entre los espermatozoides y el aparato reproductor femenino, debido a que la mujer produce anticuerpos hacia los espermatozoides masculinos. Otra situación diferente, y muy angustiante, sucede cuando anteriormente se han descartado todos los factores ya mencionados y aun así no se encuentra causa aparente para la infertilidad. En estos casos especialmente es muy importante la consulta psicológica, ya que los niveles de ansiedad y de angustia suelen ser elevados al no encontrar una causa concreta que explique por qué no se consigue el embarazo.

La temática de la infertilidad es un tema extenso y complejo. Aquí nos interesa mostrar, a modo de ejemplo, algunas de las complicaciones en la fecundación que pueden llevar a que una pareja decida acudir a técnicas de reproducción asistida (TRA). Es importante mencionar que, además de las técnicas de reproducción asistida también existen otros posibles tratamientos o caminos a tomar: tratamientos clínicos y/o procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, aquí nos enfocaremos en las primeras, entendiendo que hay técnicas tanto de baja como de alta complejidad.

Tal como se mencionó anteriormente, en esta tesina comprendemos bajo el nombre de técnicas de reproducción asistida a “todos aquellos procedimientos mediante los cuales el médico aproxima, casi literalmente, las gametas masculinas y femeninas (espermatozoides y óvulos) con el objetivo de incrementar las posibilidades de embarazo”. (Jadur, Wainstein, 2015, p. 79). Se entiende que las técnicas de baja complejidad son aquellas que involucran la inducción de la ovulación en la mujer, con o sin inseminación intrauterina y donde la unión del óvulo y del espermatozoide se realiza dentro de la Trompa de Falopio. La inseminación artificial es un ejemplo de esto; en este caso se introduce el semen masculino en el organismo femenino de manera artificial, es decir, no a través del acto sexual. A su vez, existen dos tipos de inseminación artificial: la inseminación artificial homóloga (se practica con el semen del marido/pareja de la mujer) y la inseminación artificial heteróloga (se practica con semen de un donante, no vinculado a la mujer) (Cubillos, 2013, p. 6). El tema de la donación de gametas lo desarrollaremos más adelante en este capítulo.

Por otra parte, tenemos las denominadas técnicas de alta complejidad. La fecundación extracorpórea o in vitro es una de ellas. Esta técnica incluye una serie de intervenciones médicas posibles en las cuales el proceso de fecundación del óvulo con el espermatozoide sucede fuera del útero femenino, en el laboratorio; luego, el embrión es transferido al útero para su desarrollo. Al igual que en la inseminación artificial, la mujer pasa por un proceso de estimulación ovárica, con el fin de optimizar la cantidad de óvulos maduros disponibles. La mujer tiene que pasar por todo un proceso que implica inyectarse agujas, tomar medicamentos, enfrentarse a ciertos riesgos (por ejemplo, una hiperestimulación ovárica-a pesar de que si la mujer está bien controlada esto no debería suceder), entre otras cuestiones; de ahí que se pueda comprender que muchas veces resulta agotador y nada fácil para ella (y para su pareja que la acompaña) atravesar este proceso, más si al finalizarlo no se encuentran con el resultado esperado: un embarazo. Una vez que los folículos han madurado, el médico se dispone a extraer el contenido dentro de ellos (una especie de fluido) y eso es depositado en una cápsula de vidrio para que un biólogo determine si contiene o no un óvulo maduro. Generalmente se seleccionan una determinada cantidad de óvulos a ser fecundados, entre 2 a 6 y posteriormente se prosigue a realizar el encuentro con el espermatozoide; como ya se explicó esto sucede en una cápsula, fuera del ámbito natural (que vendría a ser el cuerpo de la mujer). Hay que esperar una cierta cantidad de horas para ver si la fecundación fue exitosa y si lo fue se prosigue con la transferencia al útero materno. Es importante aclarar que, en estos casos de fertilización in vitro, la probabilidad de éxito de conseguir un embarazo está fuertemente relacionada con la edad de la mujer; cuanto mayor es ella, decrecen las posibilidades. Esto se vincula con lo explicado anteriormente: la calidad de los óvulos va disminuyendo a medida que la mujer es mayor. Con óvulos que provienen de donantes, las posibilidades suelen ser mayores ya que usualmente se trata de mujeres jóvenes (menores de 35 años).

Otra técnica similar a la anterior pero que se diferencia de ésta por el proceso a través del cual se inserta el espermatozoide dentro del óvulo se denomina inyección intracitoplasmática de espermatozoides. En este caso el biólogo debe utilizar unas micropipetas para, por un lado, aspirar el espermatozoide y luego introducirlo en el óvulo y por el otro, sostener al óvulo mientras realiza todo este proceso.

Como fuimos analizando, hay diversas TRA que ayudan a lograr una fecundación e implantación embrionaria correcta. Para mencionar algunas más tenemos la transferencia mitocondrial (que emplea células germinales de tres personas diferentes) y la maternidad subrogada (donde el embrión de una pareja es implantado en el útero de otra mujer que es la responsable de llevar a cabo el embarazo). Esta última técnica implica una temática compleja e interesante, tanto a nivel médico como con relación a los aspectos y condiciones legales involucradas. Sin embargo, no nos enfocaremos en ella ya que nuestro objetivo es mencionar una lista no exhaustiva de posibles TRA a las que puede tener acceso una pareja heterosexual que está en búsqueda de un hijo.

La donación de gametas se trata de un procedimiento a través del cual un donante (ya sea hombre o mujer) aporta parte de sus espermatozoides u óvulos, de forma anónima, para que luego puedan ser utilizados por algún sujeto que los necesite para concebir un embrión. En realidad el término “donación” está mal utilizado, ya que es un proceso por el cual los “donantes” reciben una cierta cantidad de dinero (la ovodonación recibe mayor cantidad debido a que implica mayor compromiso de cuidado por parte de la mujer). Cuando hablamos de parejas heterosexuales que recurren a esta técnica, se entiende que ellos sólo tienen conocimiento de ciertos rasgos de los donantes (rasgos raciales y genéticos, por ejemplo). Los donantes tienen que, previo a realizar la donación, firmar un consentimiento que indique que se desligan de cualquier derecho con relación al niño.

En el caso de la mujer donante, ésta dona los óvulos y el proceso se lleva a cabo a través de fertilización in vitro. Antes de esto, al igual que en las técnicas mencionadas anteriormente, la mujer pasa por un proceso de estimulación ovárica, para luego de pasados ciertos días realizar la punción ovárica. Por su parte, la receptora también debe prepararse a nivel hormonal para que el endometrio se encuentre capacitado para albergar un embrión. Sin embargo, no cualquiera puede ser donante, hay ciertos requisitos a cumplir, entre ellos: tener entre 18-35 años, realizar una serie de pruebas físicas, sanitarias, psicológicas y genéticas, así como la realización de una entrevista. Los hombres también deben cumplir con una serie de pruebas clínicas y psicológicas, a pesar de que el procedimiento en este caso es menos complejo, ya que los espermatozoides se obtienen a través de la eyaculación. Posteriormente los espermatozoides son conservados a temperatura adecuada para poder ser utilizados más adelante, donde puede ser inyectado a través de la inseminación intrauterina o utilizado para fecundar óvulos maduros en el laboratorio.

En referencia a esta temática es interesante todo lo desplegado sobre el anonimato, siendo que algunos países angloparlantes han suprimido este aspecto (como Inglaterra y Nueva Zelanda). En Argentina todavía se mantiene el anonimato de los donantes; sin embargo, a partir de los 18 años, y si se dispone de razones que fundamenten la decisión, la persona que fue concebida a través de donación de gametas tiene el derecho de recurrir a una instancia judicial para poder averiguar los datos del aportante.

La donación de gametas y la técnica del vientre subrogado, por mencionar algunos ejemplos, permiten no sólo la gestación y nacimiento de un hijo, sino que también introducen nuevos lazos de sangre, parentesco y filiación (Alkolombre, 2019, p.382), tema que desplegaremos en los siguientes párrafos.

Habiendo realizado un pequeño recorrido con relación a las dificultades en la concepción y las diferentes TRA que existen en la actualidad, es que podemos comprender que el diagnóstico de infertilidad en el caso de una pareja heterosexual se vive como una crisis vivencial, como un quiebre que desestabiliza a cada individuo y a la pareja en sí ya que interfiere con la búsqueda de un deseo tan particular como es el deseo de un hijo. Es interesante tomar lo desarrollado por la autora Patricia Alkolombre, psicóloga clínica y psicoanalista, quien analiza cómo los avances en medicina reproductiva han impactado en la conformación de las familias actuales y en los modos de acceso a la parentalidad. “Desde el psicoanálisis el concepto de “deseo de hijo” es producto de la elaboración de un deseo inconsciente y es singular en cada sujeto, (...) es también la base sobre la cual se construirá la prehistoria del niño por nacer” (Alkolombre, 2019, p.383). Históricamente, desde el psicoanálisis, el deseo de hijo estuvo fuertemente ligado a la resolución del Complejo de Edipo en la mujer y a aspectos fálicos y narcisistas. Hoy podemos reflexionar acerca del deseo de hijo más allá de estas cuestiones, sobre todo si tenemos en consideración lo mencionado en el primer capítulo acerca de la gran diversidad familiar existente en la actualidad.

Cuando nos referimos a las parejas heterosexuales que, debido a una dificultad/imposibilidad en la concepción natural deciden acudir a un especialista en reproducción para someterse a diversas TRA, hablamos de un deseo de hijo que involucra, y en cierto punto, interroga el cuerpo; a su vez, puede ser un proceso que se viva con mucho dolor y desesperanza, para ambos miembros de la pareja. La expresión freudiana de “herida narcisista” (Freud, 1914) se ve reflejada en estos casos, donde la ausencia de hijo y las dificultades que se le imponen a la pareja para concebir pueden llegar a ser percibidas como una falta que debe ser colmada.

Como vimos, el hecho de someterse a TRA conlleva una serie de cambios e intervenciones médicas que operan sobre el cuerpo (inyecciones en el caso de la mujer, toma de hormonas, etc.). El cuerpo se ve fuertemente involucrado y para muchas parejas este

proceso no resulta nada fácil, más si tenemos en cuenta que muchas veces se tienen que enfrentar a situaciones de pérdida y duelo.

La temporalidad es otro factor que se juega en estos casos; la espera de los resultados (luego de haber pasado por todos los procedimientos) se vuelve muchas veces angustiante, sobre todo cuando el resultado no termina siendo el esperado. Más adelante veremos cómo todo esto influye en la pareja y en su forma de vincularse. “El tiempo y los avatares del cuerpo se van ajustando en una relojería imposible de sincronizar. El placer y el deseo se transforman en deber y deseo. La búsqueda se convierte en un largo embarazo” (Alkolombre, 2019, p.384). Para muchas mujeres el hecho de sentir que no van a lograr alcanzar el deseo de tener un hijo dispara una crisis a nivel de su identidad y su proyecto de vida, hecho que repercute no sólo en su vida diaria (trabajo, hobbies, amistades, etc.) sino también y sin dudas en la pareja conyugal. En muchos de estos casos nos referimos, utilizando el término de Alkolombre, a ciertos aspectos narcisistas-pasionales involucrados en el deseo de hijo, como si éste viniese a completar algo en la mujer. El hijo se constituye como un objeto destinatario del amor materno y como algo que no puede ser reemplazado por nada. El campo deseante de la mujer se presenta saturado por la maternidad (Alkolombre, 2019).

Desde los aportes psicoanalíticos, una de las autoras que argumenta acerca del nacimiento y los cambios que este evento ha sufrido a lo largo del tiempo es M. L. Pelento (2008). Ella se cuestiona acerca de qué es nacer en condición humana y cuáles son las operaciones mentales involucradas tanto por parte de los padres como de la sociedad. Habla acerca de cómo hoy ha habido una complejización de la experiencia del nacimiento, y esto también está ligado no sólo a los avances científicos y médicos sino también a ciertos cambios a nivel cultural y social: el cuestionamiento de la sociedad patriarcal, las nuevas organizaciones familiares, los cambios con relación al género, etc. Las formas de reproducción actual plantean, además de una enorme serie de beneficios y posibilidades para aquellos padres que no pueden concebir de manera natural, otras cuestiones a pensar: ¿qué entendemos por “nacer”?, ¿cómo aceptar la alteridad en los casos en que no hubo otro humano en la concepción del niño?, ¿qué decirle al niño acerca de su origen? Tal como explica la autora, hoy en día nos enfrentamos a una paradoja: por un lado, contamos con una gama de herramientas y procedimientos que facilitan la concepción y el nacimiento, pero por el otro parece que algunas veces no contamos con formas para significar estos nacimientos, lo cual implica un déficit a nivel de lo que se denomina “nacimiento simbólico”, considerado este especialmente importante para el niño y su posterior desarrollo.

Por otro lado, algo de lo que también habla M. L. Pelento y que está fuertemente relacionado con las TRA, es sobre cómo el factor sorpresa involucrado en el nacimiento del niño se ve muchas veces amenazado en estos casos, ya que los padres se encuentran con que pueden “calcular” ciertos rasgos y aspectos físicos que su niño podría tener; esto se ve,

por ejemplo, en los casos de vientre subrogado o cuando el o los padres tienen la opción de elegir un donante con ciertos rasgos mientras que desestiman otros. Por estas razones es que la autora concluye que el deseo de hijo en la actualidad se ha visto profundamente modificado, y representa en muchos casos una expresión del narcisismo parental en vez de ser un proceso donde se dona algo de este narcisismo al hijo (Pelento, 2008).

Es interesante y relevante para la clínica psicoanalítica pensar acerca de cómo los lazos entre los orígenes y la filiación se están reconfigurando en el mundo actual gracias a los avances médico-científicos y cómo esto impacta en el psiquismo parental y del propio niño, así como en su identidad.

A raíz de lo desarrollado, comprendemos que el proceso de someterse a determinados procedimientos y TRA es complejo e involucra no sólo a los aspectos biológicos de los sujetos que las realizan sino también procesos psicológicos y emocionales. Angustia, ansiedad, desesperanza, frustración, son algunas de las emociones por las que las parejas heterosexuales atraviesan al vivir este proceso, sin mencionar el duelo (a nivel genético cuando hablamos de hijos concebidos a través de donación de gametas y a nivel subjetivo cuando involucra elaborar una pérdida) que muchas veces requiere un procesamiento a elaborar. Son muchos los autores que hablan acerca de esta temática, aquí nos enfocaremos en algunos en particular que destacan sobre todo los procesos emocionales en juego y las problemáticas que surgen a nivel de la pareja, en particular vinculadas a la sexualidad, aspecto que, como sabemos, involucra fuertemente al cuerpo. Lo desarrollado en este capítulo va a servir de puntapié para explicar la relevancia del rol del psicólogo en este ámbito y de qué forma éste puede ayudar a los sujetos involucrados.

A pesar de que tanto el hombre como la mujer están involucrados en este proceso, muchas veces la mujer carga con un mandato social extra: el “tener” que ser madre. Son muchas las mujeres que, hoy en día, todavía sienten un peso respecto a la maternidad, como si fuese algo que tuvieran que cumplir en su vida. Este sentimiento, sumado al complejo proceso que involucra una sucesión de análisis, pinchazos, controles y toma de medicamentos, puede generar que la mujer llegue a sentirse angustiada y colapsada, lo que también lleva a que muchas veces no se percaten de poner un punto final (o por lo menos de descanso) entre un tratamiento y otro, ya que se forma una suerte de obsesión con el lograr un embarazo. Esto se relaciona con lo desarrollado en los párrafos anteriores con relación al narcisismo parental y a cómo el deseo de hijo toma un tinte diferente cuando hablamos de reproducción asistida.

Asimismo, la palabra “fracaso” suele estar muy presente en estos casos y cada técnica que falla se vive como una falla tanto a nivel biológico como subjetivo, pudiendo desplegar crisis narcisistas, un resquebrajamiento a nivel del ideal del yo, o llevando incluso a peleas en las parejas. Tal como explica la autora R. Bayo-Borrás, “Los fracasos, las desilusiones, las expectativas defraudadas, el esfuerzo psíquico, el coste emocional y la crisis narcisista por lo

que no llega a realizarse pueden causar estragos en subjetividades ya debilitadas por el diagnóstico de infertilidad” (Bayo-Borrás, 2010, 76).

Cuando nos referimos a la resistencia psíquica del sujeto, es importante evaluar hasta dónde cada sujeto (y/o cada pareja) tolera el someterse a estas técnicas, evaluando aspectos como la sobrecarga emocional, la forma de afrontamiento de los problemas, la tolerancia a la frustración, entre otros. Cada persona y cada pareja tienen su propia subjetividad, de ahí que sea importante evaluarlas en esos términos, entendiendo que las características de su subjetividad van a influir en cómo ellos reaccionan frente a los posibles resultados. No hay que olvidarse que la infertilidad resulta una herida narcisista para esos padres que desean (a veces incluso demandan) el nacimiento de un hijo. De ahí que sea igualmente importante evaluar qué lugar viene a ocupar este hijo en el narcisismo parental: ¿es un objeto que viene a negar la falta debido a la infertilidad?, ¿es un objeto que repara ciertos aspectos del vínculo conyugal?, ¿es un objeto que viene a restituir un daño narcisista? (Bayo-Borrás, 2010, 79).

Un tema central que aparece en la pareja es el duelo; por un lado el duelo por la pérdida de una parentalidad “natural”, con el consecuente miedo y ansiedad que un futuro desconocido despierta; por el otro lado, cuando hablamos de parejas que recurren a la donación de gametas, hay un proceso de duelo genético a elaborar, que tiene que ver con poder procesar la renuncia de la transmisión genética; en tercer lugar, hablamos de los duelos a los que las parejas se enfrentan cada vez que, después de someterse a un determinado procedimiento, no se logra el tan deseado embarazo.

En relación al primer tipo de duelo, S. Jadur y V. Wainstein, basadas en las cinco etapas que establece la psiquiatra E. Kubler-Ross involucradas en el proceso de duelo, ubican a: la negación, la ira, la negociación (etapa donde abunda la esperanza en relación a lograr un embarazo a través de una técnica de reproducción asistida), la depresión (que se expresa muchas veces como desgano, desinterés, entre otras cosas) y la aceptación (la cual posibilita un mayor alivio y la posibilidad de buscar opciones viables) (Jadur, Wainstein, 2015, p.41). A todo este proceso se le suma el hecho de que los tiempos en reproducción asistida son diversos y muchas veces pueden poner una presión y ansiedad de más en la pareja, lo cual puede generar que la sobrecarga emocional sea difícil de conllevar sin la correcta asistencia psicológica y el trabajo interdisciplinario.

En referencia al duelo genético, C. Campitelli (2018, p. 20) menciona ciertas inquietudes que presentan las parejas heterosexuales que recurren a la donación de gametas al presentarse al consultorio: “no se va a parecer a mí”, “¿qué carácter va a tener?”. Hay un gran temor respecto a que el hijo nacido producto de un donante anónimo no se parezca (tanto a nivel físico como en cuanto a la personalidad) a los padres. Acá también es importante ver la dinámica narcisista de los padres hacia el hijo por venir; “lo que se duela entonces es la propia herida narcisista de no poder cumplir con esas expectativas que provienen del Otro y de uno

mismo” (Campitelli, 2018, p.20). Esta última frase da cuenta de un aspecto cultural involucrado en el nacimiento de un hijo, y cómo la cultura plantea como condición para la filiación la transmisión genética; de ahí que el hecho de sentir que no se cumple con este mandato produce sus efectos a nivel de la subjetividad de cada padre. Sin embargo, esto ha comenzado a cambiar en la actualidad y las TRA son un factor que colabora con el cambio ya que reconfiguran las relaciones entre la biología y la filiación.

En tercer lugar, las parejas heterosexuales que realizan un determinado procedimiento y el resultado no es el esperado (es decir, no se logra el embarazo) viven ese momento como un fracaso, atravesado por sentimientos de culpa (“no merezco un hijo”), desilusión, melancolía. Incluso algunas parejas lo pueden sentir como una necesidad de castigo que está siendo satisfecha a través del fracaso en el tratamiento. El sentimiento de culpa también puede surgir en el miembro infértil de la pareja, lo que puede llevar a una sobrecarga emocional y psíquica importante. Claramente, estos estados dañan la salud mental de cada miembro en particular y de la pareja en su conjunto, de ahí que el abordaje psicológico sea un punto clave para trabajar con estas personas.

Es así como, entre las emociones y manifestaciones psíquicas de sufrimiento en el caso de las parejas heterosexuales que recurren a TRA podemos encontrar: sentimientos de duda e incertidumbre que muchas veces generan ansiedad y temor desmedido, sentimientos de culpa (conscientes e inconscientes), fantasías negativas y/o catastróficas respecto a los procedimientos (aun cuando no se obtuvo un resultado que las confirme), tristeza y desmotivación, problemas vinculados a la autoestima. También es relevante destacar que, en el caso de la donación de gametos, existe la posibilidad de que surjan fantasías e ideas ambivalentes hacia los donantes (gratitud y/o cierta envidia) y hacia el propio hijo (que puede ser experimentado como algo extraño o incluso persecutorio) (Bayo-Borrás, 2010).

Por otra parte, y en base al resultado de diversas investigaciones, se sabe que hay factores, tales como el género, la edad y la presencia o no de otros hijos que influyen en las respuestas emocionales de los sujetos y en su tolerancia a la frustración. En cuanto al género, y como mencionamos anteriormente, suele ser más duro para las mujeres atravesar todo el proceso de reproducción asistida, particularmente si a eso se le suma la carga social de “tener que tener un hijo”. En cuanto a la edad, cuanto mayor sean los futuros padres más difícil y complejo se hace llevar el proceso, sobre todo porque muchas veces se siente la presión del tiempo corriéndolos y cada fracaso en el tratamiento implica una desilusión y frustración mayor. Por último, si la pareja no tiene hijos, el impacto emocional suele ser mayor. Tampoco hay que dejar de lado la importancia y el peso de la esfera social de la pareja; en muchas ocasiones el tener que comentar a los amigos, familia, compañeros de trabajo, etc. acerca del diagnóstico de infertilidad puede llevar a que la persona se aislé y no comparta con nadie este tema debido al temor y la angustia que le genera hablar acerca de ello, especialmente si tenemos en

consideración que continúan existiendo tabúes en relación a esta temática, más si uno está en la edad donde “se espera que tenga o planea tener un hijo”. De ahí que un apoyo social adecuado sea un factor que contribuye a amortiguar las sobrecargas emocionales y el estrés.

Todos los acontecimientos desarrollados generan no sólo desajustes emocionales y psicológicos, y un alto nivel de estrés en cada miembro de la pareja, sino que también repercuten fuertemente en la vida conyugal; la salud sexual y el erotismo se ven afectadas, la comunicación puede volverse difícil y el hecho de evitar hablar acerca de los sentimientos de cada uno puede llevar a distanciamientos en la pareja.

Como ya sabemos, las TRA han permitido una reconfiguración a nivel de la biología y los lazos filiales, desligando de esta manera el encuentro sexual con la procreación. Cuando las parejas heterosexuales realizan algún tratamiento, en particular en los que implican un periodo de estimulación ovárica, su sexualidad se ve condicionada y predispuesta para ser estudiada y regulada, ya que hay momentos del mes donde la pareja “debe” tener relaciones si quiere aumentar las posibilidades de lograr un embarazo. Esto hace que el encuentro sexual, y el erotismo y el placer a él ligados, se vuelva un momento mecánico y cargado de tensión. Otras veces sucede que las parejas, al someterse a determinadas TRA, disminuyen sus encuentros sexuales; esto va dañando no sólo la sexualidad dentro del vínculo sino también el vínculo en sí, ya que muchas veces comienza a haber falta de comunicación o peleas a raíz de dichas situaciones.

En términos generales, puede suceder en estas parejas que el hombre sienta que debe tener sexo ciertos días en específico mientras que el resto del mes parece invisible para su mujer y no se dan los espacios para otros encuentros sexuales por fuera de “lo pautado”. Incluso pueden suceder situaciones que no se habían presentado anteriormente; por ejemplo, disfunción eréctil, problemas para alcanzar el orgasmo, entre otras (relacionado con la presión psicológica que sienten en estos casos donde el encuentro sexual es “programado”). A su vez, en la mujer pueden surgir complejos con relación a su cuerpo y/o un sentimiento de baja autoestima acerca de su capacidad erótica. Cuando además la pareja se encuentra con el resultado de que no se logró el embarazo la experiencia sexual puede volverse algo frustrante y forzado. Estas y otras cuestiones dañan y arruinan lo que podría ser un momento sensual, divertido y placentero.

Cuando nos referimos a la esfera social, se entiende que muchas veces la sexualidad se vuelve un tema de debate (con amigos, familiares), que expone, de esta manera, la intimidad de la pareja. Lo mismo sucede en la consulta con el médico, donde los momentos de encuentro sexual son temas debatidos e incluso programados.

La psicóloga y sexóloga C. Ce, debate en uno de sus libros acerca de los factores que impactan en el deseo sexual: factores orgánicos (cáncer, diabetes, enfermedades coronarias,

etc.), factores psicológicos (depresión, duelo, ansiedad, autoestima frágil) y factores vinculares (falta de confianza, aburrimiento sexual, demanda y exigencia en el desempeño sexual, entre otras). A su vez esta autora menciona una serie de sugerencias para trabajar con estas personas con el fin de “mantener prendido” el deseo sexual. Esto lo veremos más en profundidad en el capítulo siguiente (Ce, 2020, p. 139).

Al principio de este apartado describimos al diagnóstico de infertilidad como una crisis vital, entendiendo por tal la “presencia de un acontecimiento estresante que rompe con el equilibrio adaptativo, plantea un desequilibrio que implica un desgaste subjetivo, y precisa una readaptación para regresar al equilibrio inicial” (Segafredo, 2020, p.1). Como se desarrolló, someterse a TRA suele provocar problemas a nivel cognitivo, psicológico y físico, en las parejas heterosexuales que lo realizan. Los sujetos se sienten muchas veces desbordados y su capacidad de afrontamiento se ve disminuida; se vivencian sentimientos diversos, tales como los que fuimos mencionando: negación, confusión, tristeza, ira, desilusión, angustia. A nivel fisiológico el cuerpo se ve no sólo intervenido por una serie de técnicas y procedimientos, sino que también se pueden disparar fuertes reacciones de estrés (Moreno, A., Guerra Díaz, D., s.d, p. 12). De ahí que, como veremos en el próximo capítulo, la inclusión de la atención psicológica es un aspecto clave en las TRA.

Capítulo 3: El rol del psicólogo en el ámbito de las Técnicas de

Reproducción Asistida

El recorrido realizado a lo largo de estos dos capítulos nos permite comprender qué aspectos intervienen en una pareja heterosexual al momento de recurrir a las técnicas de reproducción asistida (TRA), así como entender las problemáticas que atraviesan al hacer esto y los aspectos psicológicos involucrados en el proceso. El objetivo de este último capítulo es poder dar cuenta del rol y el abordaje de la asistencia psicológica en estos casos.

Primero y principal, el psicólogo que trabaja en TRA, forma parte de un equipo interdisciplinario (que también incluye biólogos, médicos, enfermeras) y debe tener en cuenta que va a trabajar con los deseos, fantasías y estados emocionales de los pacientes (en este caso la pareja heterosexual) y que va a tratar con temas tan íntimos y delicados como son la maternidad y la paternidad para cada sujeto. Asimismo, es importante aclarar que, en muchas ocasiones, no es sólo la pareja como unidad de análisis la que solicita la asistencia psicológica, sino que también cada uno trabaja sus propias cuestiones en una psicoterapia individual.

En varios países de Latinoamérica, así como en ciertos de países de Europa como España, se han llevado a cabo diversos estudios que remarcan la relevancia e importancia del psicólogo en este ámbito. En muchos de ellos se hace referencia a la Psicología de la Reproducción, un nuevo campo de acción para el profesional psicólogo. Esta disciplina se enfoca en “prevenir y/o tratar cualquier alteración psicológica que se relacione con el ciclo reproductivo desde la pubertad hasta la fase adulta” (Antequera Jurado, Gómez Sánchez, Jenaro Río, Moreno Rosset, 2009, p. 80); más allá de esto, sus ámbitos de aplicación tienen como eje central los casos de infertilidad y/o esterilidad, siendo también estos los ámbitos centrales de intervención de la Medicina de la Reproducción.

Ya vimos que uno de los factores a tomar en consideración al momento de tratar con estas parejas es la cantidad de intentos y técnicas a las que se han sometido, ya que cada nuevo “fracaso” representa un nuevo estresor, generando desajustes emocionales y posibles problemas psicológicos y/o psiquiátricos, con el consecuente desgaste psíquico que esto implica. De ahí que el hecho de trabajar y abordar los procesos emocionales sea un aspecto fundamental del rol del psicólogo, destacando la vivencia subjetiva de cada pareja particular y sus representaciones acerca de la maternidad/paternidad. Brindar estrategias de afrontamiento para poder atravesar el proceso de la forma más sana posible (tanto física como mentalmente) es una tarea fundamental; para esto también es necesario realizar evaluaciones psicológicas, con el fin de entender el equilibrio y estado emocional de la pareja y la salud psíquica de cada miembro. Esto también es útil para constatar si hay riesgo o no de desarrollar alguna alteración psicológica más grave (depresión, trastorno obsesivo, entre otros).

Desde un enfoque cognitivo-conductual se entiende que el psicólogo tiene, entre otros roles, las siguientes funciones. Primero, enseñar al paciente nuevas habilidades que le permitan a su vez mejorar su capacidad y forma de afrontamiento de los problemas. Esto se realiza mediante diversos recursos: la realización de role-playing, la práctica de determinadas conductas, focalización de problemas para trabajar sobre ellos, etc. Este punto resulta pertinente para ayudar al paciente a disminuir sus emociones negativas (miedo, ansiedad, etc.) y brindarle herramientas para que se sienta cada vez más seguro. Segundo, busca el cambio a nivel de los esquemas interpersonales; esto funciona en particular en las parejas que vienen con esquemas o patrones de interacción disfuncionales. Tercero, la prevención de recaídas (Escalante Barboza, 2003). Por último, este enfoque incluye ejercicios de relajación, técnicas de visualización y el desarrollo de distintas técnicas de afrontamiento al estrés y tolerancia a la frustración.

Como mencionamos anteriormente, en referencia a las etapas del duelo de E. Kubler-Ross (negación, ira, negociación, depresión y aceptación), el profesional psicólogo tiene la posibilidad de trabajar con las emociones y pensamientos suscitados en cada uno de estos estadios y tener en cuenta que estas no son etapas lineales ni se dan de la misma manera en cada pareja. La etapa de negación suele suceder en el momento de brindarle el diagnóstico de infertilidad a la pareja, donde se produce un “shock” y muchas veces se busca una segunda opinión que refute ese primer diagnóstico. Posteriormente está la etapa de ira, que puede igualmente conllevar sentimientos de envidia e injusticia (“¿por qué a mí?”). La negociación implica un primer atisbo de esperanza donde se evalúan cuáles son las posibilidades para esa pareja en particular; sin embargo, cuando se toma una decisión o se piensa acerca de un posible camino a seguir también surgen emociones ligadas al temor o la ansiedad por los resultados. El sentimiento depresivo aparece cuando hay un proceso de aceptación progresivo a la realidad, a la vez que pueden darse fracasos en los tratamientos, situación que suele desencadenar angustia por parte de la pareja. Por último, la aceptación es una etapa que permite aumentar el bienestar psicológico y la forma en que se enfrentan los procedimientos, que en cada pareja se va a dar de forma singular y única. Trabajar con las emociones es un aspecto importante para desarrollar desde el rol del psicólogo, en pos de minimizar los riesgos de padecer cuadros depresivos o ansiosos.

Otro aspecto sumamente relevante del rol del psicólogo es el de brindar la información correspondiente sobre el diagnóstico y los tratamientos (sus consecuencias, riesgos y beneficios). “La información que se le brinda al paciente debe ser adecuada, realista y debe darse en el momento oportuno” (Izzedin-Bouquet de Durán, 2011, p.33). No sólo se le ofrece información a los pacientes, sino que también al resto del equipo médico, principalmente acerca de cómo dirigirse a la pareja adecuadamente para obtener su comprensión de lo que se les está diciendo. Por eso el psicólogo funciona como mediador entre los pacientes y el médico. A su vez, también se ayuda facilitando la comprensión de lo que los médicos les transmiten (ya

sea con relación al diagnóstico y/o los tratamientos, técnicas) y despejando las dudas que haya. Todo esto permite incrementar la sensación de control por parte de los pacientes y su capacidad de tomar decisiones. Esto mismo también es avalado por el profesional Nicolás Paul, ginecólogo y especialista en infertilidad, a quien le realizamos una entrevista con el objetivo de saber más acerca del trabajo en equipo y de la relevancia de la asistencia psicológica en estos casos. Él mismo menciona cómo el tratamiento psicológico no es obligatorio, pero siempre es útil hablarle a la pareja acerca de él y de cómo permite una calidad de ayuda que no van a encontrar con el médico o el resto de los integrantes del equipo (N. Paul, comunicación personal, 26 de enero de 2021).

La adecuada información no es sólo un aspecto para tener en cuenta, sino que también es un derecho del paciente que debe ser respetado y cumplido, sobre todo si tenemos en consideración el hecho de que un paciente debe saber con exactitud y completa comprensión las opciones a las que se enfrenta para poder elegir con conciencia y plena capacidad. Una correcta administración de la información aumenta los niveles de satisfacción de los pacientes que acuden a TRA.

El apoyo social con el que cuenta la pareja también debe ser abordado y charlado con el psicólogo, ya que puede ser útil para el diseño de estrategias y para saber con qué tipo de contención y red de apoyo cuentan los pacientes, ya que muchas veces los vínculos cercanos se consideran un factor que contribuye en cómo se afronta el proceso. Por el contrario, si el entorno social se vive como algo juzgador y que presiona, la persona puede sentir una falta de confianza y seguridad al momento de hablar acerca de este tema, lo cual puede aumentar su aislamiento; esto repercute de forma negativa en el bienestar y la salud mental de los pacientes.

Frente a cada nuevo fracaso, se incrementa la pérdida de control y surge la necesidad de procesar el duelo; el rol del profesional psicólogo en este caso va a estar orientado a: calmar la ansiedad, reforzar la autoestima, mejorar la comunicación con el equipo médico, así como facilitar la expresión de los sentimientos. (Gadow, 2020)

Las problemáticas que surgen dentro del vínculo conyugal también han de ser abordadas por el psicólogo. Por ejemplo, la forma de reaccionar frente al diagnóstico o el proceso mismo de las TRA puede variar en cada sujeto; “como resultado de estas diferencias, uno puede sentir resentimiento ya que el otro no está experimentando las mismas emociones y/o al mismo nivel” (Morgavi, 2018, p. 14). Esto, a su vez, conlleva a dificultades en la comunicación. La sexualidad es otra área que se ve afectada, tal como vimos en el capítulo anterior. El trabajar sobre el autoconcepto y la autoestima personal ayuda para el fortalecimiento sexual de la pareja, así como también al vínculo que mantienen con su círculo social y familiar. Acerca de la salud sexual, el Dr. Nicolás Paul menciona que indicarle a la pareja que tengan relaciones determinados días termina “agregando más piedras a la mochila”,

de ahí que sea mejor recomendarles en los días de pico ovulatorio tener sexo sin ponerles una presión brusca (que además va a generarles una frustración extra en caso de no conseguir el resultado esperado). En los casos en que los problemas a nivel de la sexualidad traen aparejado un fuerte malestar en la pareja, se puede mencionar la posibilidad de atenderse con un sexólogo. La pareja que atraviesa por este proceso no sólo debe cuidar su salud sexual, sino que tampoco debe dejar de realizar actividades placenteras, cuidándose y acompañándose mutuamente. (Ce, 2020).

Por otro lado, desde una perspectiva psicoanalítica, E. Giberti postula que la unión de los gametos se da de forma diferente en los casos de TRA, planteando un desafío para la clínica psicoanalítica ya que implica repensar ciertas conceptualizaciones acerca del origen de los niños y de cómo entendemos la maternidad/paternidad en la actualidad (1998). Las autoras S. Jadur y V. Waistein discuten acerca de cómo uno de los principales objetivos en el tratamiento psicológico es trabajar en que el dolor no se vuelva constante; sostienen que “la psicoterapia en el marco teórico psicoanalítico posibilita una escucha que integra la contingencia actual con las singularidades de la historia personal y las peculiaridades subterráneas” (Jadur, Wainstein, 2015, p.47). No es fácil asimilar los dilemas que conlleva el diagnóstico de infertilidad ni enfrentarse a las diversas técnicas, así como tampoco la realización del duelo y el sentimiento de falla que surge a veces con relación al cuerpo. Sin embargo, a través de la escucha y la palabra, se trata de ir reflexionando sobre lo que sí se tiene como pareja con el objetivo de posibilitar nuevas experiencias y formas de encuentro y así poder correrse de un lugar más narcisista para pensarse como futuros padres y madres. La psicoterapia grupal es otra herramienta que puede ser eficiente en estos casos, ya que resulta útil para compartir información y experiencias personales, así como la posibilidad de disminuir la sensación de aislamiento y el conversar con gente que está pasando por una situación similar.

En base a lo desarrollado en los apartados anteriores, fuimos vislumbrando que el cuerpo de la mujer atraviesa una serie de intervenciones que involucran toma de medicamentos, inyecciones, estudios, entre otras cuestiones. A esto se le suma que, dependiendo la TRA elegida, los dilemas vinculados al cuerpo pueden ser diversos e impactar a nivel de su salud mental y física; de ahí que esto sea un tema relevante para tratar en el espacio de asistencia psicológica. ¿Cómo viven su cuerpo?, ¿qué fantasías surgen al respecto?

La psicoanalista C. Pesino sostiene que el cuerpo adquiere un estatuto particular, que va más allá del cuerpo como puro soma; “la realidad psíquica se apodera del organismo transformándolo en un receptáculo que habita, y que es la articulación con la subjetividad. El cuerpo erógeno reviste al organismo y es entonces escenario de las operaciones simbólicas” (Pesino, 2017, p.248). Por otro lado, contamos con la existencia de un cuerpo social, que

brinda identidad y pertenencia a un grupo, además de ciertos lineamientos y leyes. Un hijo es una marca en el cuerpo de la mujer, que, como ya hemos visto, puede constituirse en algo que colma una falta o una falla, estando más ligado a aspectos narcisistas de la propia madre que a un deseo de hijo entendiéndolo como un otro diferente.

En mujeres que se enfrentan al diagnóstico de infertilidad, pueden surgir una serie de planteos y preguntas con relación al cuerpo y a la subjetividad: “¿por qué me sucede esto a mí?”, “¿por qué mi cuerpo no me permite tener un hijo?” El cuerpo es vivido como un obstáculo y se corre el riesgo de que la maternidad quede ligada exclusivamente a lo orgánico. En los casos de subrogación de vientre se plantea toda una cuestión no sólo ética sino también subjetiva en relación a qué rol ocupan los sujetos involucrados; por un lado, al referirnos a parejas heterosexuales, tenemos a los padres no gestantes que viven este proceso con mucha emocionalidad, y por el otro tenemos a la mujer responsable de la gestación, quien, de alguna forma (ya sea por una cuestión solidaria, económica o de diversa índole) lleva a cabo el proceso gestacional pero no es responsable del producto de éste, lo que tiene implicancias a nivel simbólico y subjetivo ya que plantea una cierta división entre un cuerpo real, biológico y un cuerpo erógeno. Este es un complejo trabajo al que se enfrenta el psicólogo en TRA, especialmente cuando nos referimos a técnicas más complejas como la mencionada del vientre subrogado (Pesino, 2017).

El profesional psicólogo que opera desde un marco teórico psicoanalítico, también va a considerar ciertos aspectos al momento de brindar asistencia psicológica a la pareja, relacionados con lo que venimos desarrollando en los párrafos anteriores: “las características de los vínculos tempranos, los aspectos biográficos que dejaron huella traumática, la configuración de la identidad psicosexual de cada uno de los miembros de la pareja y la representación imaginaria y la función simbólica que tiene el “hijo por venir” (Bayo-Borras, 2011, p78). En muchos casos se puede escuchar en el discurso de los sujetos aspectos más ligados a un mandato transgeneracional (“me gustaría darle un nieto a mis padres”), por ejemplo, o aspectos edípicos involucrados en el deseo de hijo. “Para el psicoanálisis, el advenimiento psicológico de la maternidad y de la paternidad es un proceso subjetivo que requiere su tiempo y haber atravesado diversas etapas evolutivas, así como haber elaborado duelos y conflictos internos” (Bayo-Borras, 2011, p79).

En base a lo expuesto, se entiende que en todos los casos es imprescindible generar, tanto en la consulta médica como en la psicológica, un clima de confianza y seguridad, donde ambos miembros puedan expresarse con libertad. En los primeros contactos se pregunta acerca de la historia familiar y la historia de la pareja; se recogen datos de la familia de origen, datos acerca del tiempo que llevan buscando un hijo, si hubo o no otros tratamientos, cómo los afrontaron, etc. Como mencionamos, también se explora el apoyo social y familiar y los recursos con los que cuentan. El caso de los tratamientos que involucran donación de gametas

merece un párrafo aparte. Además de llevar a cabo todo lo mencionado anteriormente en relación al rol del psicólogo (brindar información, contener y trabajar en el desajuste emocional, aminorar las situaciones de estrés, etc.) en este caso también se debe brindar información acerca de cómo se eligen los donantes, cuáles son los requisitos que deben cumplir y sobre todo se trabaja mucho el tema del duelo genético. Es importante trabajar con la pareja los pensamientos y sentimientos que surgen en referencia a esta técnica y apuntar a generar técnicas de afrontamiento positivas. Asimismo, en el caso de conseguir un embarazo, es recomendable hablar acerca de la posterior comunicación al niño sobre su origen.

En resumen, se podría decir que el psicólogo en el ámbito de las TRA debe contar con una serie de conocimientos para poder desempeñarse adecuadamente en el ámbito: debe saber acerca de la fisiología de la reproducción, los tratamientos médicos, la etiología de la infertilidad, cuáles son los requisitos para ser donante, así como también estar informado de los avances científicos que se dan en TRA. Desde el lado psicológico, debe formarse en cómo realizar evaluaciones psicológicas y los instrumentos necesarios para esto (entrevistas, cuestionarios), las principales consecuencias físicas y psicológicas derivadas del diagnóstico y tratamiento de TRA, el tratamiento de las alteraciones emocionales, los temas maritales y familiares asociados a la infertilidad y el manejo de situaciones de intervención en crisis, duelos y pérdida. Además de asesorar y escuchar, el psicólogo debe poder, tal como mencionamos anteriormente, brindar técnicas para mejorar la autoestima, afrontar las emociones negativas, reducir el estrés. Debe también promover una buena salud sexual y una comunicación eficiente en la pareja, así como remarcar la importancia del apoyo social (Cases Jiménez, 2014). Todo esto se debe realizar considerando las particularidades de cada pareja, como la edad, el grupo social e incluso la religión, absteniéndose de generar falsas expectativas en cuanto a los resultados.

Las características de cada miembros de la pareja y de la pareja en su conjunto condicionan en gran parte el éxito y/o el fracaso en los resultados de los tratamientos, así como intervienen en el modo de afrontar el proceso y sus resultados, de ahí que el trabajo del psicólogo sea un aspectos sumamente relevante a considerar en el trabajo con parejas heterosexuales que acuden a TRA, principalmente porque el objetivo va a ser ayudarlos a transitar este proceso de la mejor forma posible, preservando tanto su salud física como su salud mental.

Con relación a la consulta médica, hay dos factores a indagar y tener en consideración: por un lado, el dolor físico y el dolor psíquico, que tienen que ver con la pérdida del cuerpo “sano”, el requerir ayuda, el no poder responder a las demandas y expectativas familiares y sociales. El otro factor tiene que ver con el miedo a lo desconocido, a los diagnósticos, a los procedimientos, al dolor, y al fracaso en el deseo de conseguir un hijo (Gadow, 2020). “Los pacientes no solo esperan y valoran el conocimiento científico actualizado del profesional, sino

también sentirse reconocidos como personas que padecen, respetando sus decisiones y orientados en lo realmente posible” (Gadow, 2020, p 27).

Por último, resulta pertinente realizar un pequeño recorrido acerca de algunas cuestiones en materia jurídica y legislativa asociadas al tema de TRA. Por más que nos enfocaremos principalmente en lo que sucede en la Argentina, también mencionaremos otros países para brindar un panorama general de esta cuestión.

Respecto al hemisferio norte, Estados Unidos, por su lado, no tiene legislación a nivel nacional acerca de las TRA, existiendo sí una legislación en la mayoría de los Estados. Mientras que en este país la maternidad subrogada es una TRA bastante utilizada, hay otros en los que no está legalizada esta práctica; un ejemplo de ello es Québec (Canadá). Países como Bélgica priorizan en sus leyes lo que es el vínculo biológico con relación a la filiación, y posteriormente el lazo socioafectivo. Por otro lado, Alemania tiene una ley que se enfoca principalmente a establecer prohibiciones con relación a la manipulación de los embriones humanos (no se pueden crear más de tres embriones por ciclo, no se puede elegir el sexo del embrión- a menos que haya una razón justificable-, entre otras cuestiones). Es importante aclarar que los casos mencionados han sufrido modificaciones a lo largo de los años en referencia a esta temática y las leyes promulgadas. Continuando con el ejemplo de Alemania, en 2017 se ha regulado el derecho de las personas nacidas a través de donación de gametos para acceder a información acerca de su origen, facilitándoles de esta manera datos acerca de los donantes (actividad que sigue siendo anónima en varios países) (Vidal Martínez, 2019)

En cuanto a los países latinoamericanos (Argentina, Brasil, Colombia, etc.), a pesar de que las TRA son comúnmente utilizadas, la regulación a nivel jurídico de estas es escasa. “La regulación vigente en Argentina se apoya en los principios constitucionales, tales como el derecho a fundar una familia y a la salud sexual y reproductiva, con la pretensión de ampliar derechos, atendiendo a la evolución de la sociedad” (Vidal Martínez, 2019, p.502). El anonimato en cuanto a los donantes se mantiene en nuestro país, aunque existen excepciones que deben ser determinadas por un juez para poder revelar información. La práctica de la maternidad subrogada no está prohibida pero tampoco está regulada, asunto que sería pertinente considerar en los próximos años. Esta es una temática necesaria de abordar por los países latinoamericanos en general, como es también el caso de México. Los proyectos de regulación en vinculación a las TRA son necesarios no sólo para garantizar una buena atención médica sino también el respeto por los derechos humanos y libertad de investigación científica en un marco ético y responsable.

En el primero capítulo de esta tesina debatimos acerca de la Ley de Fertilización Asistida sancionada en Argentina en el año 2013 (ley 26862), la cual garantiza el derecho de acceder a técnicas de reproducción asistida a personas mayores de edad, sin discriminación de su orientación sexual o estado civil. “Dicha ley regula el contexto y procedimiento en que se

lleva a cabo la asistencia médica, así como también pone límite al comercio lucrativo que puede girar en torno al mismo, particularmente en lo relativo a la donación de gametos.” (Hilan Corte, Martín, s.d, 415). El Código Civil y Comercial también ha sufrido modificaciones a lo largo de los años vinculadas a esta temática: se elimina la prioridad del padre al momento de otorgar un apellido al hijo, por ejemplo. Esto se relaciona profundamente con lo mencionado en el primer capítulo acerca de los cambios a nivel social y cultural, sobre todo con relación al género y al patriarcado.

En cuanto a los sujetos/entidades responsables de la cobertura de estos tratamientos la Ley 26.862 establece en su artículo 8 que estos son:

El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean. (Ley N° 26862, 2013).

Desde ya, todo aquello relativo a las TRA no está exento de dilemas tanto éticos como legales. Los avances científicos y tecnológicos han generado modificaciones a nivel del cuerpo, el origen, la identidad y el rol de la familia. La ciencia permite ir más allá de los límites que la naturaleza ha fijado para nosotros. Esto soluciona muchos problemas, pero también nos deja con ciertas preguntas relevantes a tener en cuenta cuando hablamos de TRA: ¿cuándo se comienza a pensar al embrión como un ser humano con derechos?, ¿las personas nacidas de donación de gametas tienen derecho a acceder a los datos de sus donantes?, ¿cómo se regula adecuadamente el anonimato en el caso de los donantes y su renuncia legal a cualquier derecho sobre el futuro niño/a? Por otro lado, acerca de los profesionales, ¿qué postura se toma frente a pacientes que desean “elegir” concebir un hijo con determinados rasgos? ¿Hay un límite que debemos poner frente a la tecnología y las posibilidades que ésta nos ofrece? Todos estos son interrogantes que interpelan no sólo a cuestiones éticas sino también a valores morales y personales, y para los cuales todavía no tenemos una respuesta clara, sino que a medida que la ciencia evoluciona la sociedad lo hace también, y las legislaciones al respecto de esta materia son un intento de regulación para permitir un uso adecuado y responsable de estas técnicas.

Conclusión:

En base a lo desarrollado a lo largo de la tesina, y teniendo en cuenta que nos referimos específicamente a los países americanos y europeos contemplados en este trabajo, podemos concluir que los avances científicos y tecnológicos en materia de TRA han generado cambios a nivel social, cultural y subjetivo.

En la actualidad contamos con una mayor diversidad de modelos familiares y, para muchas personas que no pueden concebir de forma natural, las TRA plantean una alternativa distinta, brindándoles la posibilidad de acceder a su deseo de tener hijos biológicos. Por otro lado, factores sociales como la modificación en los roles del hombre y la mujer dan cuenta de cambios con relación a la maternidad y la paternidad: la decisión de muchas mujeres de congelar y conservar sus óvulos para poder ser madres en un futuro, padres que se hacen cargo de la crianza de sus hijos y de las tareas domésticas (mucho más que en épocas anteriores), retraso de la maternidad y paternidad por cuestiones laborales y/o personales, etc. Más allá de estos factores, gracias a las TRA hoy en día se entiende que la filiación ya no está determinada por los lazos biológicos, ni ligada exclusivamente a la sexualidad. Esto tiene, tal como pudimos ver, implicancias en varios niveles, también el subjetivo.

En esta tesina nos enfocamos en las parejas heterosexuales que recurren a TRA y desarrollamos las problemáticas a nivel psicológico y vincular que surgen al enfrentarse a este proceso muchas veces complejo y arduo. Esto nos permitió tomar dimensión de la relevancia que tiene el rol del psicólogo y su trabajo en este ámbito. Por otro lado, reflexionar acerca de las nuevas modalidades de parentalidades, el deseo de hijo y el lugar que viene a ocupar ese hijo en la dinámica familiar y en la subjetividad de cada padre son aspectos necesarios al momento de trabajar con estas parejas, particularmente si tenemos en consideración el vaivén emocional al que se enfrentan y cómo vivencian, si es que los hay, los fracasos en la concepción.

Por último, y en relación a lo mencionado en el párrafo anterior, también es importante pensar acerca de la postura ética de los profesionales involucrados en TRA, así como lo que se juega en relación a los valores e ideales personales de cada uno; en relación a esta cuestión por ahora tenemos más preguntas que respuestas certeras: ¿a partir de cuándo se considera que comienza la vida de un ser humano?, ¿qué hacer en los casos de criopreservación de embriones cuando hay que “descartar” algunos?, ¿qué aspectos se juegan en la demanda de hijo en las parejas heterosexuales que acuden a TRA? ¿Qué se debe hacer con los gametos o embriones congelados de progenitores que han muerto? Las legislaciones a nivel jurídico buscan establecer ciertos marcos regulatorios para estas y otras cuestiones, a pesar de que, al ser un ámbito relativamente nuevo, todavía quedan muchos aspectos por legislar y revisar.

El psicólogo, al igual que el resto de los profesionales que forman parte del equipo, tiene un rol fundamental para trabajar los aspectos psicológicos que surgen en este proceso de concebir un hijo a través de técnicas de reproducción asistida. A pesar de que en esta tesina nos enfocamos principalmente en la función del psicólogo y no en la del resto de las disciplinas que forman parte del ámbito de las TRA, es importante remarcar que es necesario tener una efectiva coordinación a nivel interdisciplinario para garantizar un adecuado cuidado de la salud física y mental de los sujetos, trabajando de forma conjunta con todos los profesionales del equipo (biólogos, médicos, enfermeras, etc.).

Referencias bibliográficas:

- Alkolombre, P. (2014). El deseo de hijo en las parentalidades actuales: Infertilidad y técnicas reproductivas. [versión electrónica]. Vertex revista Argentina de psiquiatría, 15, (117), 382-386.
- Alkolombre, P. (2019). Deseo de hijo, Parentalidades y Filiación. [versión electrónica]. Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes, (24), 100-109.
- Álvarez Díaz, J.A. (2007). Sexualidad en parejas con problemas de fertilidad. [versión electrónica]. Artemisa, 143, (1), 65-71.
- Antequera Jurado, R., Gómez Sánchez, J., Jenaro Río, C., Moreno Rosset, C. (2009). La Psicología de la Reproducción: la necesidad del psicólogo en las unidades de reproducción humana. [versión electrónica]. Clínica y Salud, 20, (1), 79-90.
- Bayo-Borrás, R. (2010). Sobre la demanda de hijo a las técnicas de reproducción asistida: aspectos emocionales en juego. [versión electrónica]. Psicopatol. Salud mental, 17, 75-82.
- Burin, M. (2012). Masculinidades y feminidades en crisis. En C. Hazaki (Comp.). La crisis del patriarcado (pp. 63-78) [Edición en ebook del año 2015: pp. 76-95]. Topía Editorial.
- Campitelli, C.A. (2018). Duelo genético y filiación: la relación entre el narcisismo y el campo social. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires.
- Cases Giménez, J. (2014). Vitricación ovular: una decisión inteligente. Rol del psicólogo en los tratamientos de reproducción asistida. [versión electrónica]. Vox Juris, 28, (2), 67-91.
- Ce, C. (2020). Carnaval toda la vida. Y vivamos una sexualidad libre y auténtica. (1ª ed). Buenos Aires: Planeta.

- Chueke Perles, D. (2019, junio). Congelar óvulos: todo lo que tenés que saber si lo estás considerando. Disponible en la WEB:
<https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/congelar-ovulos-todo-lo-tenes-saber-si-nid2256276/#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20es%20el%20procedimiento%3Fse%20congelan%20en%20ese%20momento>. (fecha de acceso: 18 de enero de 2021).
- Cubillos, J.M. (2013). Técnicas de reproducción asistida. Status jurídico del embrión humano. Trabajo de Investigación. Universidad Nacional del Cuyo. Mendoza.
- El País. (4 de julio de 2017). España lidera la reproducción asistida en Europa. Disponible en la WEB: https://elpais.com/elpais/2017/07/04/mamas_papas/1499166213_758427.html (fecha de acceso: 17 de marzo de 2021).
- Escalante Barboza, K. (2003). Métodos de reproducción asistida: aspectos psicológicos. [Versión electrónica]. Medicina legal de Costa Rica, 20. (1).
- Fernández, A. M. (2016). Com-posiciones actuales de las identidades sexuales. Revista Nomadías, 22, 9-28.
- Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. En S. Freud (Ed). Obras completas XIV. Amorrortu.
- Gadow, A., James, R., Quintana, R., Quintana, T., Paul, N. (2020). Psicología Perinatal. Aspectos emocionales de la problemática de la infertilidad. En: A, Gadow (Ed.). Impacto de las técnicas de reproducción asistida. Desde la consulta al adulto joven. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Akadia.
- Giberti, E. (2001). El hijo agámico Eva Giberti. Disponible en la WEB:
<http://www.fort-da.org/fort-da4/agamico.htm> (fecha de acceso: 27 de septiembre de 2020).
- Giberti, E. (2012). La diversidad en las organizaciones familiares. Revista Derechos de Familia N°55, 159-177.

- Hilen Corte, T., Martin, M.V. (s.d). Nuevas familias: fertilización asistida y el contexto legal. 5to Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología. La Plata.
- Izzedin-Bouquet de Durán, R. (2011). Psicología de la Reproducción: De la Infertilidad a la Reproducción Asistida. Rev Cient Cienc Méd, 14, (2), 31-34.
- Jadur, S., Wainstein, V. (2015). ¡Auxilio el bebé no llega! Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- Lamm, E. (2012). La importancia de la voluntad procreacional en la nueva categoría de filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida. Revista de Bioética y Derecho, 24.
- Ley n°26.862. Reproducción médicamente asistida. Art 8 (2013). Publicada en el Honorable Congreso de la Nación Argentina, 26 de junio de 2013. Argentina.
- Mackenna, A.I. (2010). Editorial. [versión electrónica]. Revista médica clínica Las Condes, 21, (3), 336.
- Magar, V. (2015). Género, salud y objetivos de desarrollo sostenible. Disponible en la WEB: <https://www.who.int/gender-equity-rights/news/gender-health-sdgs/es/> (fecha de acceso: 11 de abril de 2021).
- Moreno, A., Guerra Díaz, D. (s.d). Procesos emocionales en pacientes sometidos a técnicas de reproducción asistida. [versión electrónica]. Revista Iberoamericana de infertilidad, 11-17.
- Morgavi, V. (2018). Rol del psicólogo en el acompañamiento de las parejas infértiles que atraviesan tratamientos con las técnicas de reproducción asistida. Tesina de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la

Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en la WEB:

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf?=1

- Pantaleón, F. (1993). Técnicas de reproducción asistida y constitución. [versión electrónica].
Revista del centro de estudios constitucionales, (15), 129-160.
- Pelento, M.L. (2008). En torno al nacimiento. Nuevas figuras de la desprotección. En
Schejtman, C. (Ed). Primera Infancia. Psicoanálisis e investigación. Buenos Aires:
Akadia.
- Peralta, M.L. (s.d). Lxs niñxs en la familia gltb: un panorama de la situación actual. Niños,
menores e infancia, 10
- Pesce, R., Perman, G. (2013). Ley Nacional de Fertilización Asistida: avances y desafíos.
Evidencia, 16 (2), 42-44.
- Pesino, C. (2017). El cuerpo de la mujer en las nuevas técnicas de reproducción humana
asistida. El rol del psicólogo, sus repercusiones y posibles caminos de simbolización. IX
Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV
Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Rojas, M.C. (2005). Familia/s: Del modelo único a la diversidad. [versión electrónica]. Revista
Topía.
- Santamaría Solís, L. (2000). Técnicas de reproducción asistida, aspectos bioéticos.
Cuadernos de Bioética, 1, 37-47.
- Sé Holovko, C., Thomson-Salo, F., Glocer Fiorini, L., Tesone, J.E., Dio Bleichmar, E., Larigue,
T., Ponce de León, E., Alkolombre, P., Jadur, S., Waistein, V., Duhalde, C., Rotenberg
E., Agrest, B., Rey, M.A., Rocha Leite Hawnderschild, T., Rocca Rivarola, A.M., Laks
Eizirik, C., Pigatto Teche, S., Kirsten Barbisan, G., Muszkat, S., Alizade, M., Cardó
Soria, G. (2001). *Changing Sexualities and Parental Functions in Twenty-First Century*.
Buenos Aires: APdeBA

- Segafredo, G. (2020). Crisis vital situacional en adultos y tres de sus abordajes psicoterapéuticos, desde una perspectiva existencial-integrativa. Universidad de Belgrano.
- Straw, C. (2016). Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de técnicas de reproducción humana asistida. Disponible en la WEB: <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/115> (fecha de acceso: 27 de septiembre de 2020).
- Tajer, D. (2012). Notas para una práctica psicoanalítica pospatriarcal y posheteronormativa. En C. Hazaki (Comp.). La crisis del patriarcado (pp. 79-92) [Edición en ebook del año 2015: pp. 96-113]. Topía Editorial.
- Vidal Martínez, J. (2019). Acerca de la regulación jurídica de las técnicas de reproducción humana asistida. Actualidad jurídica iberoamericana, (10), 478-513.
- Wainerman, C. (2005). La vida cotidiana en las nuevas familias. ¿Una revolución estancada? (pp. 119-158, 185-252). Lumiere.
- Wikipedia. (2021, mayo). Reproducción Asistida. Disponible en la WEB: https://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n_asistida (fecha de acceso: 5 de junio de 2021).