



Universidad de Belgrano

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología

Deseo de hijo y tensiones entre biología-filiación, subjetividad de los participantes de Técnicas de Reproducción asistida de alta complejidad actualmente en Argentina

(Trabajo Final de Carrera)

(MAYO-2023)

Alumno. Carlos Alberto Simonelli

Matricula. 402-21389

ID. 000-15-2753

Tutor. Lic. Cecilia Isabel López

INDICE

1.-TITULO.....	3
2.-RESUMEN.....	3
3.-INTRODUCCION	
3. a.-PRESENTACION DEL TEMA.....	3
3. b.-PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	5
3. c.-RELEVANCIA Y JUSTIFICACION DE LA TEMATICA.....	5
4.-OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO.....	7
5.-ALCANCES Y LIMITES DEL TRABAJO.....	8
6.-ANTECEDENTES.....	8
7.-ESTADO DEL ARTE.....	11
8.-MARCO TEORICO.....	12
9.-APARTADO METODOLOGICO	
9. a.-PROCEDIMIENTO.....	13
9. b.-INDICE COMENTADO.....	14
10.-CAPITULO 1	
DESEO DE HIJO Y TENSIONES EN LA BUSQUEDA.....	16
-EL CUERPO FEMENINO.....	17
-LAS TECNICAS.....	20
-DESEO Y PRESENCIA DE TERCEROS PARA LA	
CONCRECION DEL PROYECTO. TENSIONES.....	21
-DESEO DE HIJO.....	25
11.-CAPITULO 2	
TERCEROS INVOLUCRADOS Y TENSIONES PROPIAS DE	
CADA ROL.....	27
12.-CONCLUSIONES.....	31
13.-BIBLIOGRAFIA.....	33

1. TÍTULO

Deseo de hijo y tensiones entre biología–filiación, subjetividad de los participantes de técnicas de reproducción asistida de alta complejidad actualmente en Argentina

2. RESUMEN

El presente trabajo indaga sobre el deseo de ser padres cuando la opción para serlo queda en manos de la tecnomedicina de alta complejidad y la necesidad de recurrir a terceros donantes y/o gestantes para concretarlo. A su vez, este trabajo indaga sobre la subjetividad de los diferentes participantes, ya sea en su rol de futuros padres o de terceros donantes de gametos y gestantes en un proceso de subrogación. Para ello se buscaron artículos e investigaciones en el área de psicología, pero a la vez, fue necesario poner a esta disciplina a dialogar con la antropología, la medicina reproductiva y la legislación vigente. Asimismo, indagamos sobre las diferentes aristas que puede presentar la intensidad del deseo de ser padre, y qué obstáculos se encuentran al momento de dar forma al proyecto. Analizamos también, las vivencias y el lugar que ocupan (i) los sujetos que utilizan las técnicas de reproducción humana asistida, teniendo en cuenta la diversidad de los mismos, lo cual incluye a grupos minoritarios que han adquirido derechos recientemente en cuestiones maritales, filiales, y de identidad de género; y (ii) los terceros donantes de gametos y gestantes necesarios para la concreción de los proyectos parentales.

Deseo de hijo, donación, filiación, parentesco, gestacion

3. INTRODUCCION

3a. PRESENTACIÓN DEL TEMA

Lima, Plaza, Vega (2019) nos comentan que hace 45 años en 1978, nace Louise Brown, la primer persona nacida por fertilización in vitro (FIV). Dicho nacimiento surge de un experimento

y dicha novedad rápidamente se multiplicó, expandió y transformó en una plataforma de tecnología a nivel mundial. Esta técnica (FIV) viene de la biología y la medicina generando un gran impacto por las posibilidades que genera. No sólo respecto de la desnaturalización de la misma biología sino que también respecto de la culturización y transformación de las estructuras de sistemas simbólicos (parentesco, filiación, maternidad, paternidad, familia, identidad, donación, etc.).

Muy poco tiempo después, ocurre el primer caso de gestación por sustitución. El mismo se hizo visible públicamente a mediados de la década de los 80 con el caso Baby M. Sin embargo existe un caso anterior. En 1984 una mujer fue madre con sus propios óvulos a través del vientre de una amiga, ya que no contaba con útero. Desde entonces, los métodos de fertilización asistida de alta complejidad, fueron tomando cada vez más protagonismo y expansión en todo el mundo (Nuñez Calonge, 2021).

Centrándonos en nuestro país, las recientes legislaciones: Ley Nacional 26.618 de Matrimonio Igualitario (2010), la Ley Nacional 26.743 de Identidad de Género (2012), y la Ley Nacional 26.682 de Reproducción Medicamente Asistida (2013), tuvieron un impacto fundamental en la inclusión y creación de estas nuevas maneras de concebir la familia y las combinaciones posibles.

Al respecto, al momento de planear agrandar la estructura familiar, ya no encontramos en el proyecto sólo a familias heterosexuales, sino que también a familias homoparentales por adopción, por inseminación, por subrogación, por integración, a familias monoparentales por los mismos medios, familias transparentales, ensambladas, que se suman a las ya existentes.

Como vemos esta diversidad de conformaciones familiares, sumadas a la tradicional, se sirven en ocasiones de la reproducción asistida para poder concretar sus deseos filiatorios, esto plantea la necesidad de la colaboración de otros seres humanos que intervengan en la formación, es así que nos encontramos con donantes reproductivos (donante de ovulos y donante de semen), como así también con gestantes subrogadas (Lima et. al., 2019).

Es por eso que vamos a indagar en los procesos que vivencian todas estas personas, que en algún momento de su vida pasan por una clínica de fertilidad ya sea en la búsqueda de concretar su deseo de ser padres o como terceros necesarios para su concreción, dependiendo el caso.

Están claros los hallazgos médicos, biológicos y los desarrollos tecnológicos en tratamientos de fertilidad, que amplían las posibilidades en momento de planificar un proyecto parental, y a esto se le suma el bloque de leyes que los legitiman. La legislación de nuestro país permite e iguala en derechos a todas las personas, no importa su orientación, ni estado civil, ni que estén solas y dejen de ser binaria o monoparental, ni tampoco que esté bioconectada, según Johnson,

2020. Rompiendo de esta manera con lo establecido, produciendo tensiones desde la subjetividad que afecta directamente al campo de la psicología.

3b. PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Cuando hablamos de técnicas de fertilización asistida de alta complejidad, nos referimos a la fertilización in vitro (FIV) que se basa en la extracción de un ovulo para unirlo al gameto masculino para su implantación en un útero estimulado y listo para recibir al embrión, y a la inyección intracitoplasmática de un espermatozoide (ICSI). Esta última se basa en los mismos conceptos que la técnica de FIV, excepto en que se asiste el ingreso al ovocito de un único espermatozoide con ayuda de un micromanipulador (SAMER, 2018).

Vamos a plantear nuestro tema centrándonos en las familias concebidas con el uso de estas técnicas de fertilización humana asistida, de alta complejidad y en especial, a las que necesitan para su creación el apoyo de un tercero, tanto sea por ovodonación, donación de semen, como por gestación por sustitución.

A partir de estas nuevas conformaciones, surgen planteos que se vuelven inéditos ya que estas estructuras familiares llevan poco tiempo en la práctica y cuentan con poca investigación que pueda dar cuenta de las necesidades y características con que se topan al momento de conformarlas tanto internas como externas y lo mismo ocurre con los terceros intervinientes, de apoyo al proyecto parental. Estas situaciones hasta ahora inéditas rompen con lo posible hasta hace muy poco tiempo, y por lo tanto los sujetos intervinientes transitan durante el proceso, por angustias, deseos, duelos, adaptaciones. Es por eso que nos preguntamos:

¿Qué papel juega el deseo de tener familia y que ocurre al tener que recurrir a terceros para poder conformar el proyecto parental?

¿Cuál es la realidad de hoy en cuanto a nuevas estructuras familiares a partir del uso de técnicas de fertilización humana asistida de alta complejidad?

¿Cómo se van acomodando estas subjetividades en el proceso, tanto para los futuro/s padre/s, como para los terceros involucrados en colaboración con las clínicas?

3c. RELEVANCIA Y JUSTIFICACION DE LA TEMATICA

Las nuevas oportunidades que brindan el uso de las actuales técnicas de reproducción humana asistida, acompañado por las nuevas legislaciones y la suma de derechos que ello significa, se difundieron y se pusieron en práctica con gran velocidad, más de lo que la mayoría de los actores y la misma sociedad puede asimilar en su subjetividad. Ello nos plantea nuevos interrogantes, que se vuelven inéditos y surgen y se imponen en la realidad social. Es por ello que a la fecha no contamos aún con suficiente material de investigación al respecto.

El conjunto normativo que reúne la ley de matrimonio igualitario (Ley 26.618 de 2010), la Ley de Identidad de Género (Ley 26.743 de 2012), la ley de acceso a los tratamientos de fertilidad (Ley 26.862 de 2013), sumado a las últimas reformas del Código Civil y Comercial (2015), como lo plantea Herrera y Salituri Amezcua, 2018 (citado en Lima et al., 2019, p. 606) “suponen una reforma rupturista de todo el sistema tradicional y patriarcal basado en la preeminencia del hombre sobre la mujer, con un replanteo esencial en términos de igualdad (conf. Art. 42 Ley 26.618)”.

Por ejemplo, nuestro nuevo Código Civil y Comercial contiene una tercer forma de filiación, por “voluntad procreacional” (Art. 562), la cual enmarca la filiación de los nacidos por técnicas de reproducción humana asistida a partir de la firma de un consentimiento firmado previo y libre, que debe ser inscripto en el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas, independientemente de los terceros que hayan hecho posible dicho nacimiento.

Todo esto abre la posibilidad para que se crean nuevas estructuras familiares, y con la ayuda de las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad, dar curso a proyectos parentales de todo tipo.

Es así que, estas diferentes alternativas de reproducción producen una ruptura frente a la hegemonía heteronormada, dan luz a nuevos y bien diversificados papeles sociales como donantes, padres, madres, gestantes. Lo cual implica un desmembramiento de roles. Según Thomson, 2007 (citado por Johnson, 2019, p. 81) los procedimientos técnicos de laboratorio, como in vitro y la subrogación, pueden dar lugar a arreglos familiares distintos, lo cual va a tener que ver con las diferentes asignaciones y valores y sentidos que las o los sujetos les den a dichos procedimientos.

La primacía de quién es la madre está dada por la sangre en la fertilización in vitro, ya que es quien carga el embarazo, y por la genética en caso de la gestación subrogada, ya que en muchos casos hay aporte de gametos de los padres, para dar como ejemplo (Johnson, 2019).

Asimismo, Johnson 2019, plantea la importancia de lo biológico, en la descendencia y la necesidad de “verse” en la descendencia; de mantener un parentesco de conexión biológica o genética entre el futuro niño y sus progenitores, la importancia del parecido. Lo que significa el

tránsito de duelos con el uso de las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad.

Estos ajustes ponen en tensión el deseo de hijo, la biología y las posibilidades de concretar el proyecto parental. Es por eso que en la presente tesina indagamos las diferentes aristas que se presentan en los procedimientos de dichas técnicas en el trabajo psicológico de los distintos actores.

4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICO

GENERAL:

-Indagar sobre el deseo de tener familia, incluyendo las nuevas estructuras familiares y las tensiones que se producen en esa búsqueda con la aparición de terceros cuando se da a través del uso de técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad.

ESPECIFICOS:

-Indagar sobre el deseo que moviliza a las distintas personas en la búsqueda de agrandar su familia no importa cuál sea su estructura a través de las técnicas de reproducción humana asistida.

-Indagar sobre las tensiones que surgen en las partes y el trabajo psíquico que conlleva el atravesar un tratamiento de alta complejidad con la pérdida de parte del proceso y el apoyo de terceros.

-Conocer cómo se pone en juego el deseo, en esos terceros tanto donantes de gametos como gestantes y los aportes de distintas disciplinas sobre el tema.

5. ALCANCES Y LIMITES DEL TRABAJO

El alcance de esta tesina incluye brindar luz a las particularidades de estas prácticas, a su vez que abre nuevas incógnitas de trabajo en la indagación de los recorridos, como un proceso personal y subjetivo, que los actores tienen antes y después, en la concepción de un proyecto parental. Ello incluye también a los terceros involucrados en donación de gametos, o gestación por sustitución.

Dicho análisis se realiza desde una perspectiva psicológica integrada con la medicina reproductiva y el derecho de familia. Desde la psicología la perspectiva teórica se apoya en el modelo psicodinámico, aunque dada la complejidad de la temática, se impone el dialogo de la psicología con las otras disciplinas. Son las tres disciplinas presentes y que trabajan juntas en Reproducción humana asistida, ya que el tema convive en entrecruzamiento de lo legal, lo médico y lo psicológico. Se les suma también a la antropología y sociología, en cuestiones de parentesco.

En cuanto a los autores, nos centramos en los provenientes de la psicología, tomamos a profesionales trabajando en el área como Diana Pérez, Patricia Alkolombre, Silvia Wajnbuch entre otros, tomamos autores provenientes de la antropología como Silvina Smietniansky y Francisco Di Favio Roca, en especial trabajos sobre biología, parentalidad y filiación, la licenciada María Cecilia Johnson, licenciada en trabajo social e investigadora de Conicet. Artículos provenientes de lo legal, investigaciones de estadísticas llevadas a cabo por psicólogos orientados al trabajo en técnicas de reproducción humana asistida, Natacha Salome Lima, Consuelo Álvarez Plaza, Carmen Cubillos Vega, Laura Wang, Diana Pérez, entre otros profesionales que trabajan en el área.

Vamos a dejar por fuera trabajos cognitivos y sistémicos, trabajos estrictamente legales y médicos. En cuanto a límites estos se ven acotados a los alcances de ser procedimientos muy nuevos con lo que se cuenta con poca producción de trabajos y mucho menos estudios que den cuenta de la evolución a lo largo del tiempo.

Otra variable que limita a este trabajo es el poco tiempo que lleva a cabo este tipo de prácticas con lo que no contamos en la actualidad con suficiente material, en especial que den cuenta sobre resultados a lo largo del tiempo.

6. ANTECEDENTES

Encontramos en la historia, casos que intentan compensar la infertilidad, ya que era estigmatizada como un mal augurio o voluntad del destino con consecuencias directas con el linaje. En algunos grupos de África, se recurría a la hermana fértil para poder engendrar y en algunas culturas Africanas la poligamia era un buen recurso. La familia patriarcal hebrea recurría a la adopción frente a la imposibilidad engendrar, la esterilidad era causa justificada de divorcio, se aceptaban harenes y poligamia para asegurar descendencia (Teitelbaum, 2016).

La esposa infértil de Abraham, Sara, ofreció a su esclava a Abraham, y fruto del acuerdo nació Ismael, origen de todos los ismaelita y árabes. Tiempo después, Sara da milagrosamente a luz a Isaac, uno de los pilares del pueblo hebreo (Teitelbaum, 2016).

En el Código de Hammurabi, de Babilonia 1728 a C. llamado ley del talión, el cual contenía ya, el principio de presunción de inocencia, prescribía, que la mujer infértil que quisiera un hijo debía darle una esclava a su marido, y este no podía buscarse concubina a no ser que no se concibiera un hijo varón. Estas esclavas tenían ciertos privilegios por su rol, como por ejemplo no podían ser intercambiadas por dinero (Teitelbaum, 2016).

Son muchos los casos similares en Egipto antiguo para asegurar herederos a los faraones, lo mismo en Grecia y la Roma antigua (Teitelbaum, 2016).

En India, leyendas que datan de 599 AC, indican que a partir de una transferencia de embriones nace el 24° ultimo buda, que es gestado por una mujer que no es su madre por designio de los dioses para mantenerse en la casta a la que estaba destinado. Relatos parecidos aparecen tanto en China, Corea, Japón, y en toda la época medieval, donde se les atribuye a dichos hijos, de descendencia directa y herederos de sus padres (Teitelbaum, 2016).

Desde 1920 se empieza a utilizar la inseminación artificial. En 1975 se publica el primer aviso buscando en California EEUU, mujer para ser inseminada artificialmente. El primer nacimiento in vitro de la humanidad fue Louise Brown en 1978, en Inglaterra. Ya había nacido por gestación pero con uso de ovulo de la gestante baby M (Nuñez Calonge, 2021).

Desde entonces las Técnicas de Reproducción Humana Asistida de la mano del uso de tecnologías y avances en biología, especialmente genética, han diversificado y hecho cada vez más viable la potencialidad de poder concretar un proyecto parental (Nuñez Calonge, 2021).

Existen cuatro maneras de relacionarse o combinaciones, con las Técnicas de Reproducción Humana Asistida de alta complejidad. Como nos grafica Wajnbuch, 2017:

- a- Transferencia en el útero de la mujer, futura madre, de un embrión producto de los gametos de la pareja.
- b- Transferencia en el útero de una mujer, futura madre, un embrión fruto de un gameto de la pareja y otro donado.

- c- Implantación de un embrión formado por gametos donados fuera de la pareja.
- d- El embrión de una pareja se implanta en un vientre subrogado.

Claro que estas formas aplican de todos modos a parejas heterosexuales como homosexuales y a la vez a proyectos de familia monoparentales. Nosotros vamos a poner el foco especialmente a las b, c y d. Proyectos parentales que necesitan la colaboración de un tercero para poder concretarse.

Plantea Wajnbuch, 2017, que según Roudinesco, hay dos posturas ante esto, una dogmática que no admite la práctica, y una que deconstruye, propensa a sensibilizarse con las transformaciones. Para la autora, existe una nueva realidad que el psicoanálisis haría bien en leer, interpretar y tener en cuenta; ya que condenarla sería lo mismo que negarla o excluirla. Hoy es momento de replantear conceptos y acompañar cambios.

7. ESTADO DEL ARTE

En general se da por sentado tanto la capacidad reproductiva como que la decisión de tener familia está enteramente en manos de quien se propone el proyecto. La comunidad desconoce que sólo se cuenta con el 20% de las posibilidades de conseguir un embarazo en cada ciclo femenino, lo cual lleva a que sólo el 85% de las parejas logren concretar un embarazo en un año. A su vez tenemos estadísticas de que 1 de cada 5 parejas tienen problemas de fertilidad (Greco, 2022). Teniendo en cuenta solamente que estas estadísticas toman una parte de las parejas, las heterosexuales.

Las personas damos por sentado que somos fértiles. A ello se suma que muchas veces se deja relegada la vida personal en pos del desarrollo profesional, lo cual lleva a postergar el proyecto familiar. Como consecuencia cuando las personas se anotan de su infertilidad y/o imposibilidad de gestar provocan no solo angustia, sino también provocan una búsqueda a través de los apoyos de la tecnología que pasa de técnicas de baja complejidad a cada vez más complejas y con asistencia o apoyo de terceros.

Para tomar como ejemplo, vemos en Greco, 2022, que las mujeres están comenzando a pensar tener familia después de los 35 años, y si fueron bien asesoradas en su momento justo, lo hacen en muchos casos con el uso de técnicas de fertilidad, usando sus propios óvulos criopreservados para resguardarlo de la añosidad y asegurar una descendencia biológica con el peso que el hecho tiene para muchas culturas.

Respecto a la visión sobre las técnicas de fertilización humana asistida, Wajnbuch, 2017, nos habla de un cambio en la manera de verlas, que pasamos de considerar a la medicina reproductiva hace un tiempo atrás, como el recurso al que acudimos cuando la búsqueda se orienta en convertir a un cuerpo en fértil. Tal es así que al atravesar por dicho procedimiento, con todo lo que ello significa, siendo un lugar al que se acude continuamente, incorporándolo en la vivencia de los usuarios, los padres comienzan a experimentar como que al chico se lo concibe entre tres, las tecnomedicina-mamá-papá (o tecnomedicina-papa-papa o mama-mama en caso de parejas homosexual). Ya tenemos incorporando que puede ser un proceso largo y complejo. Y, por otro lado, incorporado como parte de la búsqueda, con todo su saber y técnicas algunas incluyendo la ayuda de terceros.

Para concluir, a lo largo de toda la bibliografía, el acento y la mayoría de artículos solo se limitan a la pareja heterosexual y en los artículos que amplían un poco de todas maneras acotan la voluntad procreacional con uso de vientre o gametos de los futuros padres, pocos contemplan casos por ejemplo de hombre estéril sólo que consigue concretar su plan de vida acudiendo a donaciones de gametos y subrogación de vientre.

8. MARCO TEORICO

Vamos a definirlo a partir del modelo psicodinámico, tomamos autoras como Silvia Wajnbuch, Patricia Alkolombre, quien es Socia de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, AEAPG. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina, APA, la misma cuenta con publicaciones como “Deseo de hijo. Pasión de hijo. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis”, 2012, y numerosas colaboraciones. La, misma, nos plantea que el deseo de hijo es central en toda la obra de Freud, nos relata que este deseo es inconsciente y particular de cada persona, en cuanto que tiene diferentes resonancias y formas de procesamiento mediadas por la subjetividad de cada uno. Es así que cada uno contamos con una prehistoria inscrita en la fantasmática parental.

El deseo de hijo queda enmarcado dentro de la ecuación del desarrollo libidinal femenino como un deseo de orden fálico que termina con la dupla pene=hijo, quedando asociada esta dupla a la envidia del pene y deseo de pene en el desarrollo del Edipo femenino. (Alkolombre, 2012).

Citando a Freud, de 1925, desde (Alkolombre, 2012, p. 102). “la niña resigna el deseo de pene para reemplazarlo por el deseo de un hijo, y con este propósito toma al padre como objeto de amor”, de esta manera, el deseo de niño parte de una carencia femenina

Vemos como, más adelante en 1931 y 1933, Freud, (nombrado en Alkolombre, 2012, p 102). Va a vincular la etapa pre-edípica cuando la nena toma como modelo a la madre, y a partir de esta identificación va a desear ser madre como la madre. Está presente en la teoría psicoanalítica en la etapa anal, en época pre genital donde heces-pene-hijo-regalo, el hijo como “lumpf”.

También se encuentra en los componentes narcisistas, “his majesty the baby”, el punto de la inmortalidad del yo que gana seguridad en el refugio del niño. Respecto a esto nos marca la importancia del vínculo que se genera entre padres y proyecciones de deseos de hijo, al resignificar que el amor parental, infantil desde su base, no es más que el narcisismo resucitado de los padres. (Alkolombre, 2012).

Desde Freud a la actualidad han pasado autores que han revisado aportado y resignificado algunos aspectos de la teoría en especial para sacarla de la lógica binaria y fálica. Tenemos aportes como Leticia Glozer Fiorini, 2001 (mencionada en Alkolombre, 2012, p 102), que plantea al hijo, ya no como falta sino como “una producción deseante”, ya que al introducir la posibilidad de considerar la alteridad, otro como legítimo otro, como parte de su deseo, aparece la posibilidad de lo novedoso, una experiencia más allá del narcisismo.

Autores como Piera Aulagnier, 1992, (desde Alkolombre, 2012, p 103) diferencian el deseo de hijo con y el deseo de embarazo, donde deseo de hijo es correrse de la posición narcisista, ya que desde la su ser madre, implica enfrentar sus carencias, mientras que en el deseo de embarazo la fusión hace que se no haya diferenciación y se mantenga la unidad narcisista a través de ese hijo.

Nos encontramos que, cuando una mujer emprende su búsqueda desde el deseo de embarazo, puede llevarla a transitar tratamiento tras tratamiento, lo que termina siendo autodestructivo o en el mejor de los casos de un gran sacrificio. Todo este movimiento produce un gran costo personal, que la autora llama “un hijo a cualquier precio”; y sostiene recreando el vínculo narcisista pasional con el hijo: serás mío o no serás de nadie. Es así como este hijo se transforma en un objeto único, destinatario del amor materno e insustituible. Así pasa de ser un “deseo de hijo a pasión de hijo (Alkolombre, 2012).

Dentro de la tesis vamos a recurrir a artículos de otras disciplinas tanto de antropología como se la sociología con autores como María Cecilia Johnson, Silvina Smietniansky y Francisco Di Fabio Rocca, que trabajan sobre parentesco, genética, testimonios de usuarios de técnicas de reproducción humana asistida.

Por otro lado como lo expone, Johnson 2020, el modelo de las técnicas de reproducción humana asistida, se inscriben en rededor de una lógica patriarcal binaria, conyugal, heterosexual, orientada al consumo y nuclear-familiar. Como plantea Preciado, 2019, (citada en

Johnson, 202, p 3), cuando hablamos de salud reproductiva, fecundidad y crianza, se plantea desde el modelo heterosexual, en cuyo marco son considerados como modelos normales, transforman o dejan automáticamente al margen las que no siguen la norma, como patologizadas o relegadas a lo ilegal. Partiendo desde esa base, con la diversidad en el uso de técnicas de reproducción humana asistida, aparecen tensiones frente a los familiar, heteronormado, conyugal y bioconectado.

9. APARTADO METODOLOGICO

9.a -PROCEDIMIENTO

El tema es algo que me apasiona ya que me atraviesa de cerca a nivel persona. Con las nuevas legislaciones y el desarrollo de las técnicas de fertilización humana asistida hemos junto a mi pareja logrado formar familia. Desde entonces y teniendo curiosidad y vocación por la ayuda me he interesado en las vivencias tanto de futuros padres y otras familias como de los terceros involucrados tanto gestantes como donantes de gametos. El escuchar testimonios e indagar sobre vivencias, manera de vivir cada experiencia han hecho que vayan apareciendo inquietudes y nuevos planteos sobre el tema.

Esto me llevo a investigar y ponerme en contacto con profesionales que ejercen en el tema. Concurrí al curso de formación extendida, dictado por la Universidad de Belgrano sobre “Trabajo interdisciplinario en Técnicas de Reproducción Humano Asistida” 2019, dirigido por Laura Wang, Diana Pérez, y Flavia Naves. En él pude ponerme en contacto tanto con profesionales (de las 3 disciplinas médica, legal y psicología) que trabajan en el tema como de las tensiones y aspectos hasta entonces poco estudiados que abrieron inquietudes por existir vacíos en el conocimiento.

Esto provocó que entre otros temas quisiera investigar sobre qué dice la psicología hasta ahora sobre, estas tensiones, sobre el deseo, como trata con dichas tensiones sobre lo nuevo, el proyecto, lo posible, sobre las personas involucradas que aportan para el proyecto parental de otros y cómo viven estos momentos que se transforman en bisagras en la vida de las personas que encaran su proyecto parental acudiendo a dichas técnicas, por otro lado los donantes de gametos, que diferencias encuentran sobre donaciones de ambos sexos, cual es la vivencia de ellos y las gestantes de tratamientos de gestación por sustitución. Qué papel juega el deseo

tanto en la búsqueda de concretar un proyecto parental como recurrir a las técnicas de reproducción humana asistida para concretar su proyecto parental.

Desde la participación del curso de educación extendida de la Universidad de Belgrano me puse en contacto con los trabajos de Diana Pérez, Laura Wang y Flavia Naves, esta última sobre subrogación. Las presentaciones de tesis doctorales sobre familia formadas por tratamientos de fertilización humana asistida, como Collado Aulestiarte, con sus investigaciones sobre el costo que tiene para las mujeres que pasan por tratamientos de fertilidad. Silvia Wajnbuch, y su artículo sobre una mirada sobre la complejidad de hoy y y la necesidad de revisar el modelo psicodinámico a la luz de las nuevas experiencias en campo de la diversidad. Gran producción de trabajos a cargo de equipos de CONICET, sobre diversidad familiar, a cargo de sociólogos como Silvina Smietniansky, Francisco Di Fabio Rocca, “la sustancia del parentesco en la ancestría genética y las técnicas de reproducción humana asistida”, otros como María Cecilia Johnson, 2019, “la familia como copia”, o Silvina Smietniansky y Francisco Di Fabio Rocca. Entre otros.

9.b INDICE COMENTADO

Capítulo 1- Deseo de hijo y tensiones en la búsqueda.

Como introducción del capítulo se plantea que la infertilidad no es solo un tema médico, sino que también tiene una dimensión psicológica. Luego se cita a la psicóloga Wajnbuch, 2017, para limitar sobre qué población específica vamos a basar el trabajo.

El cuerpo femenino: El trato del cuerpo de la mujer como objeto (Collado Aulestiarte, 2021) planteamos el alto costo subjetivo que tiene para la mujer el prestarse para los tratamientos. Desde Greco 2022, analizamos el escenario actual, las demandas de un crecimiento económico y la disociación entre vida privada y carrera profesional, soluciones que la clínica reproductiva plantea en la actualidad, la criopreservación y la presentación del tema de necesitar a terceros para concretar el deseo, y desde Johnson, 2020, la creciente monoparentalidad como opción. Y repaso de los prejuicios que existen sobre los nuevos modelos familiares, las problemáticas con que se pueden encontrar que terminan derivando en el concepto de parto social. Para lograr tener identidad propia.

Las técnicas: definimos tratamientos de alta complejidad a través de las guías prácticas del SAMER. Presentación del marco normativo legal que pone en práctica y da luz verde al ingreso de derechos reproductivos y de identidad a grupos minoritarios. Citamos a Wajnbuch, 2017, como la forma de ver a las clínicas de fertilidad, las cuales fueron cambiando y junto a ellas la

mirada sobre las oportunidades, que plantean tanta oferta de tratamientos que provocan una sensación de omnipotencia.

Deseo y presencia de terceros para la concreción del proyecto. Tensiones: Empezamos definiendo el papel del deseo, Wajnbuch, 2017, para plantear la complejidad del tema en la actualidad con las inclusiones de nuevas formas familiares, Johnson, 2020, Planteo de problemas de inclusión de terceros y duelo genético, vivencias de mujeres que pasaron por tratamientos y necesitaron de la donación de gametos, valor que otorgamos a la sangre, la genética y compartir la biología en grados de parentesco. Smietniansky y Roca, 2022, importancia en Argentina planteo de genética-identidad, derecho a conocer sus orígenes por parte de los nacidos por técnicas reproducción. Y diferencia entre la manera de armar su historia usuarias madres gestantes de ovodonaciones con padres que lograron su proyecto con sus propios embriones a través de la gestación subrogada. Planteo psicológico de Wajnbuch, 2017.

Deseo de hijo: Mirada psicodinámica del deseo de hijo, orígenes del deseo de hijo, Wajnbuch, 2017, recorrido de desarrollos actuales sobre el deseo de hijo. Alkolombre, 2012, y el planteo entre deseo de hijo y pasión de hijo, el llamado “un hijo a cualquier precio”, postura subjetiva y comparación a partir de Bleichmar respecto a aspectos autoconservativos o autopresevativos de la subjetividad de los participantes. Planteo sobre la “uterización del vínculo” en caso de gestación propia con gametos donados y poner el peso en la conservación de la genética propia en caso de uso de gametos de los futuros padres a través de un vientre subrogado.

Capítulo 2- Terceros involucrados y tensiones propias de cada rol.

Presentación del marco normativo sobre la donación de gametos, planteo de los problemas y tensiones que producen a partir de los trabajos de Diana Perez, 2019. Estudios sobre la realidad de las donantes, motivaciones y miradas subjetivas sobre el acto de donar, tensiones que se generan con el anonimato, altruismo y compensaciones. Motivaciones a donar y diferencias entre donar y gestar, desde el punto de vista de los futuros padres y vivencia de los terceros.

Conclusión. Hablamos la situación actual, lo poco explorado que está esta temática. Sobre la construcción de subjetividad y como esta queda en tensión cuando se vuelve contradictoria. El costo psicológico que tiene el embarcarse en un proyecto de este tipo. El rol del psicólogo y la necesidad de especialización en la materia. Y en cuanto al revisar la teoría para que acompañen los tiempos que corren.

10. CAPITULO 1

DESEO DE HIJO Y TENSIONES EN LA BUSQUEDA

Si hablamos de infertilidad en la actualidad, esta tiene dos dimensiones, por un lado es la imposibilidad de concebir y dar a luz un niño vivo; esto desde el punto de vista físico; y, por otro lado, uno respecto al deseo, la imposibilidad de concretar el deseo de tener un hijo. Esta distinción es interesante, pone en juego lo biológico por un lado y el deseo singular que cada sujeto pueda tener en la conformación de su proyecto parental. Y es sobre ese deseo que toca de lleno el quehacer psicológico y el foco de este trabajo, revisar las vivencias de los usuarios que acuden a tratamientos de fertilización de alta complejidad y la diversidad de casos distintos en la búsqueda de un mismo resultado. (Greco, 2022)

Hablando de los tratamientos de reproducción humana asistida de alta complejidad, en parejas heterosexuales que acuden a una clínica de fertilidad, según la situación de necesidad en la que se encuentren; pueden hacer uso de cuatro maneras distintas de un tratamiento In Vitro (FIV). El primero describe la estimulación de los ovarios para lograr una gran ovulación por parte de la futura madre, estos óvulos son aspirados y puestos en laboratorio junto a semen del futuro padre, de ahí saldrán los embriones que luego de haber sobrevivido al día 3 a 5 de sobrevivida, serán transferidos al útero estimulado de la futura mamá. En estos casos se usa por completo el material de la pareja. (Wajnbuch, 2017)

Hay otras tres maneras posibles en las que vamos a delimitar este trabajo, según (Wajnbuch, 2017), estas son:

1-Transferencia en el útero de una mujer, futura madre, un embrión conformado, con un gameto de la pareja y otro donado, tanto sea masculino como femenino. En este caso hay un tercero que pasa a tener el rol de donante anónimo.

2-La implantación de un embrión formado por gametos donados, en el útero de la futura madre, en este caso ambos gametos son de terceros involucrados y la puede cargar con su propio embarazo.

3-El embrión de una pareja se implanta en un vientre subrogado.

(Claro que estas formas aplican de todos modos a parejas y personas solas. En la actualidad las combinaciones posibles pueden extenderse como por ejemplo puede existir el caso de “un

embrión por completo donado y un vientre subrogado” en el caso de un hombre solo, lo que se impone es quien tenga la “voluntad pro creacional”).

-El cuerpo femenino

En la mayoría de los artículos nos encontramos con el protagonismo de la mujer en materia de fertilidad, ya que es la que carga con el embarazo en su cuerpo y la que se toma como paciente en las clínicas de fertilidad y sobre la que se pone la carga social de la descendencia. Esta razón, lleva a que la medicina reproductiva tome para su estudio, al cuerpo mismo de la mujer, y se relacione con un instrumento u objeto. Este hecho, provoca que el intento de concretar tener un hijo, sea vivido como un trabajo lleno de tensiones entre mandato social, la maternidad y la conformación de la familia. (Collado Aulestiarte, 2021)

Este “pasar” por las clínicas de reproducción, conlleva un alto costo subjetivo. La cosificación del cuerpo de la mujer unido a la mecanización de los ciclos y relaciones sexuales (sea el caso heterosexual), la mecanización que transforma la sexualidad en un objeto susceptible de estudios, chequeos, recuentos, ciclos, visitas a las clínicas para revisar y estimular, coordinar y agendar, transforman el proceso de búsqueda en un verdadero parto. (Collado Aulestiarte, 2021)

Existe otra mirada sobre los cuerpos de la mujer. Como ya lo hemos mencionado, los desarrollos tecnológicos, acompañados por las transformaciones legales, sociales reproductivas y subjetivas les ha otorgado a las mujeres el control de sus cuerpos, tanto estemos hablando de la anticoncepción, o la interrupción de su embarazo, como también la capacidad de poder planificar y decidir sobre su maternidad. (Collado Aulestiarte, 2021)

Estos adelantos tecnológicos, que se puedan solucionar dos problemas a la hora de concebir, por un lado están las personas con limitaciones de esterilidad (casos en los que el espermatozoide no logra la fecundación de un ovulo), como así también los casos de infertilidad (se trata de la imposibilidad para que el ovulo ya fecundado logre implantarse o el embarazo logre llegar a término.), González, 2020 (Citado por Collado Aulestiarte 2021, p 74).

Otro escenario a tener en cuenta, se da en estos últimos 30 a 40 años, se trata de cómo, las exigencias de estos tiempos actuales, desde lo económico y social hacen que cada vez se posterga dar inicio a un plan parental. Las carreras y desarrollos profesionales llevan en muchos casos a las mujeres a quedar en manos de las técnicas de fertilidad humana asistida, ya el reloj biológico no se ve favorecido por la postergación; y para cuando arrancan con los tratamientos, se encuentran con un profundo quiebre en su vida. (Greco, 2022).

Mujeres que hasta entonces, llevan exitosas vidas profesionales disociadas de la relegada vida personal. En las técnicas de fertilización humana asistida, como plantea Trevizio (2018) (citado en Greco, 2022, p. 38) la autonomía reproductiva ligada a la anticoncepción, posibilidad de interrupción de embarazos, y las técnicas de reproducción hacen pensar en que llegado el momento de concebir un plan parental es un acto racional y volitivo. Y más aún, las posibilidades actuales de criopreservación de óvulos o embriones, y la facultad de decidir sobre el destino de los mismos, en conjunto de las posibilidades sobre los tratamientos de fertilidad de alta complejidad, llevan a reafirmar los derechos reproductivos de las mujeres y la creencia de tener junto a la tecnomedicina certezas sobre los resultados.

El ideario social cuando busca definir maternar; una conyugalidad y el deseo de ser madre como parte de un mismo proyecto. Con los desarrollos tecnológicos, las carreras o proyectos profesionales disociados de los proyectos personales, y cada vez más relegados en el tiempo, muchos se plantean que pensar en pareja es solo un hábito incorporado desde un modelo o mandato y encuentran que la monoparentalidad es una opción aceptable. En este sentido las mujeres más que los hombres hacen punta en la concepción de proyectos monoparentales. En este recorrido por lo general, tratándose de mujeres se recurre al uso de inseminación de gameto masculino donados usando sus propios óvulos, y, de no lograrlo con los propios, recurrir a fecundación in vitro por ovodonación. El uso de gameto femenino donado, supone una pérdida de consanguinidad en la construcción de este proceso. (Johnson 2020)

Es por estos temas, que se intenten preservar óvulos a edad temprana por criopreservación, y esto es cada vez más frecuente. Este hecho, vuelve evidente la importancia de conservar una conexión genética, tanto para la mujer sola como si se trate de una pareja. En la misma línea de preferencias, se prioriza el uso de los propios gametos de la pareja y de no ser posible que sea en su totalidad ver si al menos se puede dar en parte con el uso de uno de los miembros de la pareja. (Greco, 2022)

Otro hecho claro, que nos ilumina sobre las preferencias que se dan momentos de elegir que camino es posible de seguir para concretar el proyecto lo explica Viera Cherro, 2012, (mencionado por Johnson 2020, p 17), resulta llamativo que si bien se rompe, en caso de ovodonaciones con el vínculo de consanguinidad, la posibilidad de gestarlo es muy valorizada por muchas mujeres y lo plantean como “uterización del vínculo”, valoran poder cursar el embarazo aunque no se trate de su ovulo y en algunas ocasiones, con el plus de mantener la consanguinidad con el esperma de su pareja.

Planteando otra cuestión a tratar en el proceso de ser padres, y que afecta de lleno a las tensiones que surgen en el proceso, vemos la existencia de otras relaciones de cuidado, de maneras de ser padres, que no siguen el molde heterosexual y en el proceso son vistas el

estigma de ser como malas copias, que deben adaptarse como puedan para parecerse al modelo binario. (Johnson 2022)

Un ejemplo claro de esto es el caso de las parejas de mujeres que utilizan el método ROPA (Recepción de Ovocito de la Pareja), el mismo consiste en un tratamiento de fecundación in vitro (FIV) con baja estimulación. Así, las parejas formadas por mujeres pueden implicarse por igual en la maternidad. Para ello, se estimula con inyecciones a una de las mujeres para provocar una mayor ovulación, se extraen los ovocitos de la mujer estimulada, para fecundarlos con semen de un donante, por lo general anónimo de un banco de esperma, y, transferirlos al útero estimulado de la otra mujer, que hace de gestante. En estos casos frente a la confusión y tensión que surge por ejemplo ante el pedido de licencias de maternidad, para ambos miembros de la pareja, los relatos dan cuenta que se tiende a equiparar a la madre donante con una licencia de padre adecuándola a la ecuación heterosexual. Algo parecido ocurre en momento de inscribir a los chicos en algunos registros civiles se encuentran que los funcionarios frente a no saber qué hacer, solucionan el problema con el pedido de adopción de sus propios hijos por parte de los las madres, y se niegan a la inscripción de un niño inscriptos con dos madres. (Johnson, 2020)

Para estos casos, se suele plantear que las familias por fuera de la heteronorma al parto le suman un parto social, dándose formas a sí mismas y luchando por mantener su identidad sin que se disfrace o invisibilice bajo falsos binarismos. (Johnson, 2020)

-Las técnicas

Cuando hablamos de técnicas de fertilización humana asistida de alta complejidad, nos referimos a la Fertilización in Vitro y transferencia embrionaria (FIV-ET). Esta consiste en que la fertilización del óvulo, aportados por la futura madre o donados, por el espermatozoide, con igual origen que los ovulos, indistintamente donado o de muestra del futuro padre, se produce en un medio artificial como es en el laboratorio, pero el proceso de fertilización es totalmente natural, ya que se colocan los espermatozoides sueltos en medio acuoso alrededor de los óvulo, que es penetrado naturalmente por uno de ellos. Así se forman los embriones que luego se los deja progresar hasta el día 3 a 5 de sobrevida, y se estudia cuáles son los viables de continuar creciendo. Los escogidos son transferidos a la cavidad uterina para continuar la gestación. Por otro lado, todas las técnicas de reproducción asistida de Alta Complejidad comparten estos pasos. Sólo difieren en el método de laboratorio a utilizar y en el momento y lugar de la transferencia de gametos y/ o embriones. (SAMER, 2016)

La otra técnica es la Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Que consiste en la inyección de un único espermatozoide en el óvulo mediante un procedimiento de FIV con una única variante en la etapa de fertilización: en vez de incubar los espermatozoides con el óvulo y que uno de éstos penetre por sí mismo, el espermatozoide es colocado en el interior del óvulo con un micromanipulador. Después de esto sigue la mismo destino que la Fertilización in vitro. (SAMER, 2016)

En Argentina, según Makey, 2016, (citado en Smietniansky y Roca, 2022, p 46) los ciclos de usos de técnicas de reproducción humana asistida, crecieron de 2181 casos en el 2004 a, 11655 tratamientos para el 2014. Y estos datos, toman un recorte de 10 años en las que el impacto de las nuevas legislaciones (Matrimonio Igualitario, 2010, Ley de Identidad de Género, 2012, ley de Reproducción Medicamente Asistida, 2013 y Código Civil y Comercial de 2015), recién empezaba a sentirse o aún no habían mostrado sus consecuencias.

Antes se consideraba a la medicina reproductiva como el recurso al que acudimos, solo cuando la búsqueda se orientaba en convertir a un cuerpo infértil en fértil. Desde hace muy poco tiempo, las clínicas de fertilidad, se viven como un lugar al que se acude con la sensación de que al chico, se lo va a concibir entre tres, las tecnomedicina-mamá-papá, en caso de una pareja heterosexual. Ya tenemos incorporando que puede ser un proceso largo, complejo y la tecnomedicina como el tercero en que descansa la resolución de ese deseo. En especial cuando el camino se complica y pasan a probar de proceso en proceso esperando correr mejor suerte. (Wajnbuch, 2017)

En la actualidad las clínicas proveen de todo lo necesario para que se pueda planificar de manera más eficiente, el mercado ofrece una gran variedad de opciones en tratamientos. Esto suele tener como consecuencia cierta vivencia de omnipotencia respecto a que el deseo de un hijo es algo fácil de alcanzar. (Collado Auliestarte, 2021).

A los adelantos tecnológicos, se le agregan los cambios legales, la Ley de Identidad de Género (Ley 26.743 de 2012), rompe con el binarismo cuando incluye e iguala en como sujetos de derecho a todo el colectivo L.G.T.T.B.I.Q.+ que lleva a resignificar por completo incluso las categorías homosexual, bisexual. (Smietniansky, Roca, 2022)

En la Argentina existe una tercer forma de filiar, a través de la utilización de técnicas de fertilización asistida, es padre quien exprese su voluntad procreacional, dejándolo debidamente documentado como hemos mencionado anteriormente, más allá del método usado para la construcción del plan de parentalidad, las personas que recurren a las técnicas de fertilización de alta complejidad ponen en la crianza, el aspecto central que define quienes son padres. Aunque las sustancias corporales siguen teniendo peso, ya que siguen siendo valoradas respecto al parentesco, en la práctica, las nuevas formas de conformaciones expresan a través de su voluntad y en el día a día, en la crianza de sus hijos. (Smietniansky, Roca, 2022).

-Deseo y presencia de terceros para la concreción del proyecto. Tensiones

Planteamos que los sujetos, nos damos permisos internos para ser padre o madre, hay veces que estas licencias faltan, ya que, no se otorgan cuando lo que se considera valioso es lo natural o normal, es tan así, que por el hecho de concurrir a terceros para la concreción del proyecto parental y consecuentemente el someterse a tratamientos de fertilidad para lograrlo es vivida, como la confirmación del fracaso, la falla, la castración. (Wajnbuch, 2017)

Esto es vivido como un duelo, al que llamamos duelo genético, mencionamos ciertas inquietudes que están presentes en las parejas heterosexuales que recurren a la donación de gametos y llevan sus inquietudes a la consulta, vemos que las dudas del tipo, de, si se va a parecer o no y como va a ser la personalidad del futuro niño, responden a temores sobre la extrañeza que vivencian al recurrir a la donación, con la aparición de un tercero. Este gran temor respecto a que el hijo nacido del producto un donante anónimo, no se parezca a los padres. (Campitelli, 2018)

Nos resulta muy interesante, ver la dinámica narcisista de los futuros padres hacia el hijo por venir; vemos que lo que se duela entonces es la propia herida narcisista, el de no poder cumplir con las expectativas que provienen del Otro y las que cargan consigo mismo. Es a través de esto último, que nos damos cuenta del aspecto cultural involucrado en el nacimiento de un hijo, y cómo la cultura plantea como condición para la filiación la transmisión genética, esta es la razón por la que se siente que no se está cumpliendo con este mandato, lo que produce tensiones a nivel de la subjetividad de cada padre. De todas maneras, en los últimos tiempo esto ha empezado cambiar, las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad, son un factor que colabora con el cambio por varios motivos, su uso frecuente hace que se conozcan más familias, al reconfigurar las relaciones rompe con la unión entre la biología y la filiación. (Campitelli, 2018)

Otros autores, nos plantean también, el peso que tiene el acudir a la ayuda de terceros, ya que el modelo para el uso de las técnicas de reproducción humana asistida, se inscriben en rededor de una lógica patriarcal binaria, conyugal, heterosexual, orientada al consumo y nuclear-familiar. Como plantea Preciado, 2019, (citada en Johnson, 202, p 3), el reconocimiento de familia no ha sido distribuido democráticamente, cuando hablamos de salud reproductiva, fecundidad y crianza, en cuyo marco son considerados como modelos normales, transforman o dejan automáticamente al margen las que no siguen la norma, como patologizadas o relegadas a lo ilegal. Partiendo desde esa base, con la diversidad en el uso de técnicas de reproducción

humana asistida, aparecen tensiones frente a los familiar, heteronormado, conyugal y bioconectado. (Johnson 2020)

Como citan algunas usuarias de ovodonación, según Johnson, 2020. En el marco de trabajo de investigación doctoral, sobre las experiencias de usuarias de técnicas de reproducción humana asistida en Córdoba.

Este, nos plantea que el sentido que se le da a esa presencia, la de un tercero para la concreción del deseo de hijo, es totalmente subjetivo y se lo otorgan las mismas usuarias desde su experiencia en la búsqueda por maternar. Desde el imaginario hegemónico de lo familiar heteronormado, conyugal, biológico y matrimonial; la adopción y la ovodonación en la construcción del proyecto tensionan a la biología y genética de legitimidad de los lazos familiares. Lo plantea también como la heterosexualidad y conyugalidad como requisito para la maternidad. (Johnson 2020)

Lo señalan, Smietniansky y Roca, 2022, nos hablan de las tensiones que se producen en la subjetividades de los sujetos que pasan por las técnicas de fertilización humana asistida. Señalan que para nuestra cultura euroamericana sangre y procreación son los símbolos centrales de nuestro sistema de parentesco. Como ejemplo cita que podemos romper con vínculos basados con códigos de conducta pero, sin embargo el de sangre es inalterable, hay palabras para nombrar a los ex amigo, socio, cónyuge, pero ni existe ex padre o primo o abuelo.

Cuando las parejas recurren a las técnicas de reproducción humana asistida lo hacen buscando tener descendencia de manera más natural posible, hasta que de no ser posible se intenta compartir una sustancia biogenética. (Smietniansky, Roca, 2022).

Desde el punto de vista psicológico, la procreación humana se mueve en el marco dialectico del deseo y el mandato, tomando al deseo como esencial del ser humano y al mandato como el verdadero motor de cambio social; cuando este mandato es cumplido, nos hace pertenecer a un grupo social y cultural y al mismo tiempo integra a la persona como Superyó. La filiación para la autora, no solo un hecho biológico, sino que social y simbólico, en el que se instituye la identidad y los derechos y deberes. (Wajnbuch, 2017).

Según los Smietniansky y Roca, 2022, en la Argentina, la relación sustancia del parentesco e identidad se ve muy marcada por campañas de difusión, principalmente, por las acciones que los organismos de derechos humanos hicieron, hace años, poniendo el foco en el ADN con sus genes y la sangre para hacer valer el derecho a la identidad en la recuperación de hijos y nietos de Abuela de Plaza de Mayo.

Es llamativo el peso que otorgamos a las sustancias en general de nuestro cuerpo. Ya sea, que se trate de la saliva, necesaria para hacer un test de ancestría genética, hasta los genes con

los test de ADN, o, la sangre, los óvulos, el semen. Y, a través de este peso, como en los relatos de madres solteras por elección, o parejas heterosexuales y parejas homosexuales es a partir de compartir o no, sustancias, se dan con categorías como familia, identidad, donante, genes, sangre, parecidos, con la consecuente pregunta de si es algo natural o construido. (Smietniansky y Roca, 2022)

Antes de recurrir a la donación de gametos, tanto masculinos como femeninos, se suelen agotar las posibilidades para concretar el proyecto con los propios. Como lo explicamos, cuando no se puede hacer uso de los propios, se lo llama “duelo genético”, para tomar conciencia de que se va a gestar un hijo sin los gametos propios. Vemos en el duelo un proceso de resignificación, ya que existe la idea que la base de ciertas sustancias biogenéticas son la base de la relación de parentesco y de identidad. (Smietniansky y Roca, 2022)

Los relatos de usuarios de técnicas de fertilización que recuren a donación, hablan que no es fácil adaptarse que sus propias gametos no sirven, que habrá que usar células no propias, no solo se trata de un duelo de que no se va a parecer, sino que hay que meter a una tercer persona. (Smietniansky y Roca, 2022)

La idea de meter a alguien irrumpe en el vínculo que se basa en una sustancia compartida, en oposición a esa mutualidad de ser, el tercero es de afuera, es otro, al que hay que pensar, como se lo va a incorporar en el relato sobre el origen del niño. En el caso de familias monoparentales tanto como las homosexuales la ausencia de un gameto en la constitución de la familia obliga a contar sobre la figura del donante, y/o gestante. En cambio en las parejas heterosexuales es muchas veces ocultable. A pesar de que, en la Argentina, por ley los padres deben informar que fue concebido por técnicas de fertilización humana asistida. (Smietniansky y Roca, 2022)

Aunque estos donantes permanezcan anónimo, queda en manos del niño el que pueda reclamar el levantamiento del anonimato por razones fundadas, está en todo su derecho. (Smietniansky y Roca, 2022)

El parecido físico es algo que aparece presente en el discurso de quienes pasaron por la experiencia de concretar su proyecto parental con algún gameto donado. Ya que culturalmente al saber que dos personas guardan parentesco nos pone a buscar los parecidos entre ellas, incluso aunque no se vean parecidas, solemos forzar un aire, el tono de vos, los gestos. (Smietniansky y Roca, 2022)

En Argentina no se puede elegir donante, se puede marcar ciertas preferencias y los profesionales y son estos los que van a buscar estrechar parecidos entre las ovodonantes o donantes de semen a los que se parezcan fenotípicamente al portador del gameto a

reemplazar, o en caso de ser monoparental lo más parecido al que va a recibir el gameto donado. (Arizona, 2014)

Vemos que es buscando el parecido entre donante y receptor, que se intenta compensar la pérdida de continuidad biológica. El grado de consanguineidad nos marca la idea de cercanía, mide la distancia que tenemos respecto a otros parientes; sin embargo entre la triada donante-hijo-padre, si bien el parecido de herencia fenotípica circula entre donante-hijo, la relación se suprime para que permanezca solo la relación padre-hijo. Cuando un niño nace una de las primeras cosas que se pregunta es ¿A quién se parece? (Smietniansky y Roca, 2022)

Por otra parte, como lo plantea, Thomson, 2005, (mencionado en Smietniansky y Roca, 2022, p 50) en el momento que se consulta a padres de intención tanto como a gestantes en procesos de gestación por sustitución, estos actores, hacen énfasis en que lo que no se pudo solo es gestar, al igual que la gestante, y ponen el foco en la importancia del uso de los gametos propios en el futuro niño. De esta manera se encuentra que los usuarios de subrogación tanto gestante como futuros padres, subvaloran el proceso de gestación respecto a la formación de vínculo de filiación y se enfatiza esta puesto en el hecho de no compartir ninguna sustancia genética con la gestante, pero ser un heredero genético de los padres.

Como afirma Derrida, 2003, (citada por Wajnbuch, 2017, p. 126), antes de la existencia de gestantes en la subrogación, ya existían en algunos medios una madre que daba a luz y una nodriza que amamantaba y se encargaba de la educación del niño, algunos padres pueden convertirse en verdaderas madres, como tenemos madres simbólicas y fantasmáticas que son distintas a las madre real. Con lo que se infiere que la posición de madre nunca es reductible a la genitora.

En comparación, citando a Álvarez 2006, (en Smietniansky y Roca, 2022: p 50), en un proceso de donación de gametos, el acento esta puesto en el vínculo que se crea al gestar, se lo llama como ya lo mencionamos, la “uterización del vínculo” y que este compensa la ausencia de continuidad genética con el hijo.

Tan subjetivo y a construir es el ser padre, que, la primacía de quien es padre o madre está dada por la sangre en la fertilización in vitro, con la “uterización del vínculo”, ya que es quien carga el embarazo, aunque no se comparta el material genético, y por la genética en caso de la gestación subrogada ya que en muchos casos hay aporte de gametos de los padres, para dar como ejemplo dos visiones que parecen tensionarse. (Johnson, 2019)

-El deseo de hijo

En este sentido las técnicas de reproducción humana asistida, son un recurso que apuntan a salvar la búsqueda de la maternidad lo más cercano posible a la familia original. Según Marilyn Strathern, 1995, (citada por Johnson, 2022, p 7), la ruptura de la hegemonía del parentesco, en distintos papeles sociales, como gestante, madre, donante, padre; hablan del desmembramiento de los papeles sociales y hace evidente el carácter cultural de esas posiciones.

Como lo plantea Aulagnier, 2007 (mencionado por Wajnbuch, 2017, p, 123) un niño es el sucesor del deseo de “ya-presente-desde-siempre” de la estructuración del deseo edípico, si el hijo “real”, se acomoda al deseo de hijo imaginado, el niño es sucesor inmediato de los “afectos” tal como se experimentó en aquel momento, reactiva la esperanza narcisista y el brillo otorgado al objeto.

La pareja que recibe gametos donados en cambio, debe realizar un trabajo psíquico adicional, ser padres de otra manera. Como ya hemos abordado, esto llevara a la familia a elaborar su duelo, e ir tramitándolos mientras se elabora un relato propio singular sobre los orígenes de esta identidad familiar. Por lo cual la filiación está caracterizada por un fuerte deseo singular y particular. (Alkolombre, 2012),

Ahora bien, en la concreción de dicho deseo, el deseo de hijo o de engendrar, se pone en juego la circulación de tres términos de parentesco en una pareja heterosexual, hijo, padre, madre y cuatro verbos, ser-tomar-tener-dar. Esta sucesión es una secuencia que se va transformando en el tiempo, entre el primer deseo, que se trata de tener un hijo de la madre; para devenir después y pasar a tomar de objeto a la madre, se convierte en, ser objeto deseado del padre, para luego el tener un hijo del padre, hasta alcanzar el dar un hijo al padre; es a partir de este momento que lo que se anhela es que este hijo sea portador también de ese deseo de hijo o de engendrar. (Wajnbuch, 2017),

A partir de esta ecuación, planteamos que cuando no se puede dar lugar al deseo del padre, y al placer que tendría al ser ella la que permite su realización en vez de “deseo de hijo” estamos ante “deseo de maternidad”, cuya motivación es reencontrar el placer que su propio nacimiento supuestamente causo a su madre. Se excluye al deseo como causa de existencia de los hijos, es madre a nombre del deber, la religión, la costumbre, el sacrificio, la ética, el azar, pero no el deseo de hijo o de engendrar. Aulagnier, 2007. (En Wajnbuch, 2017: p124)

Según, Lebovici (2006) (citado por Wajnbuch, 2017: p125), existen 3 bebés distintos anudados a deseos distintos, el imaginario, el fantasmático y el real. Correspondiendo el imaginario al “deseo de embarazo”, que la esposa quiere dar a un padre, el fantasmático que tiene que ver con el deseo propio como hija que ha sido.

Cuando una mujer emprende su búsqueda desde él, “deseo de embarazo, esto puede transformar el “deseo de hijo” en “pasión de hijo” y llevarla a transitar tratamiento tras tratamiento sin mediar en los costos subjetivos de tanta exposición, en lo que llamamos “un hijo a cualquier precio”. Ese niño se transforma en un objeto único insustituible y depositario de todo el amor materno.(Alkolombre, 2012)

Cuando vemos cual que la relación que tenemos los sujetos con la realidad, vemos que no es una realidad real, objetiva, sino una que cada uno experimenta, su propia realidad subjetiva poblada de objetos libidinales, pulsiones, y del Yo. Es justamente este, Yo, el que se encarga de la autoconsecución (entendiéndose por la conservación de la integridad física del sujeto) y autopreservación (entendiéndose como la realidad identitaria del sujeto), plantea que estos dos aspectos son los que nos da marco, articula a la realidad que vivimos tanto amorosas como sociales en acceso a bienes y deseo. (Bleichmar, 2010)

Es imprescindible poder entender como estos dos aspectos que instituyen o destituyen formas de subjetividad. Y es a través de ellos que nos preguntamos cómo nos relacionamos con la realidad. Estas son funciones del Yo. Mientras que nos dice que por otro lado tenemos al superyó, al que define como un discurso coagulado, que quedo en el tiempo, atrasa. (Bleichmar, 2010)

Hablando de esta relación entre mandato, realidad y deseo, planteamos que los mandatos son los de verdadero peso para de cambio en lo social, y que en la medida que dichos mandatos son cumplidos hace que haya una confirmación clara de pertenencia al grupo y que se sienta parte de esa cultura y mucho más aun, que pase a formar parte de una de las instancias psíquica como lo es el súper yo. (Wajnbuch, 2017)

Los sujetos, nos damos permisos internos para ser padre o madre, y la falta de dichos permisos, que suelen no otorgarse, cuando lo que se considera valioso es lo natural o normal. Por lo tanto, la concurrencia a terceros para la concreción del proyecto parental y consecuentemente el someterse a tratamientos de fertilidad de alta complejidad, es vivida como la confirmación del fracaso, la falla, la castración. (Wajnbuch, 2017)

Desde esa misma castración nos preguntamos, citando a Bleichmar 2010, como juegan en la lectura de esta realidad subjetiva la persona con un fuerte deseo de hijo, los aspectos autoconservativo y auto preservativo frente a las posibilidades que las técnicas de fertilización humana asistida nos brindan como oferta como se entrelazan el deseo de hijo y la pasión de hijo. Cual el lugar de este súper yo coagulado en el tiempo que no es el de las nuevas legislaciones, avances tecnológicos y usos de tecnomedicina para la construcción de una plan parental.

11. CAPITULO 2

TERCEROS INVOLUCRADOS Y TENSIONES PROPIAS DE CADA ROL

La donación de gametos es una práctica que se ya lleva 20 años en la república Argentina. (Pérez, 2019). Está regulada desde el año 2013, con la Ley de Reproducción Medicamente Asistida. (Ley N° 26.862), cuyo logro es el acceso total a tratamientos reproductivos, a esta ley, se le acoplan una serie de medida que produjeron un verdadero cambio de paradigma; 2010 la Ley de matrimonio igualitario (Ley N° 26.618) y la Ley de identidad de género (Ley N° 26.743, 2012) todas ellas contribuyeron y junto a la incorporación de la tercer fuente e filiación, derivadas de técnicas de reproducción humana asistida, (que se suma a la natural y adoptiva), que establece que los padres de los nacidos por dichas técnicas son los que presentan “la voluntad procreacional” mediante el consentimiento previo, informado y libre con independencia al aporte de gametos, establece que es o son padres quien o quienes establezcan su voluntad previamente. Estando esta voluntad por encima de lo biológico y genético. (Telitelbaum, 2014)

La donación de gametos está establecida en el artículo 2 de la Ley 26.862 de 2013, el acceso a la identificación o no de los donantes está definido en los artículos 563 y 564 del Código Civil y Comercial Argentino (CCyC, 2015). El acceso a esta información queda resguardado para las personas concebidas por gametos donados, anqué la ausencia de registros nacionales de nacidos como de donantes, que resguarden la información, hacen que los datos puedan correr riesgos (en la actualidad en manos de los centros de reproducción). (Pérez, 2019).

La incorporación de un tercero en la búsqueda de la paternidad merece especial atención. Ya que en la práctica aparentemente se busca la invisibilidad de esta realidad, y que esto se ve en los hechos, desde que socialmente no se repara en ellos; o, la poca información sobre las campañas que buscan candidatas que termina siendo que la convocatoria se da, de boca en boca, y trae como consecuencias, que la donación se realice secreto y produzca pudor, los médicos suelen tomar como paciente a las receptoras, las futuras madres o padres y las donantes pasan a ser solo proveedoras de una célula, estas mismas receptoras, una vez concluido el tratamiento de manera exitosa, en gran número las olvidan y ocultan el origen del óvulo. Con respecto a la ciencia, las donantes son consideradas solo como material genético. (Pérez, 2019).

Hay por lo menos 3 puntos de tensión claves que trae aparejado la figura de la donante. Estos son que en principio la ley estipula el carácter altruista que no debe caer en algo lucrativo, sin

embargo existe una compensación económica, ya que la persona que se somete pierde tiempo de trabajo, y gastos consecuencia de la donación. (Pérez, 2019).

Según Diana Pérez, 2019, el hecho de que exista una compensación económica está estrechamente ligado a que la donante, se convierta en solo una proveedora, que el acto altruista queda nulo por el cobro y que no tenga el reconocimiento que tienen otros dadores, como el que dona un órgano.

Las mujeres donantes no donan por necesidad económica. Se da en una combinación, suelen convocarlas su posición económica y su propia historia de vida. Suelen colocarse en una posición subjetiva que se basa en el cuidado del otro y el saberse fértiles y aportar desde esa fertilidad les produce un resarcimiento narcisista. (Wang, Pérez, 2016)

La palabra donante viene de don, que quiere decir regalo, lo que implica que no haya intercambio. Por lo que el término no es lo más aconsejable. Aunque hay que reconocer también, que, el hecho que se encuadre en un sistema de intercambio como el dinero, sirve como mediador que cancela cualquier deuda simbólica y cancela también cualquier duda sobre la donación y filiación. Como ayuda me ayudan, sería la ecuación simbólica que cobra sentido en ese sistema de equivalencias. (Pérez, 2019).

Otro tema no menor, es, quien controla cuantas veces dona una donante y cuantos niños nacen de la misma. Por consenso, no se aconseja que sean más de 6, las donaciones. (Pérez, 2019)

El tercer aspecto que tratamos en tensión es la que existe entre el anonimato de la identidad de la donante y el derecho del niño a conocer sus orígenes. Existe una tendencia mundial a la apertura de datos, nuestro Código Civil y Comercial se ocupa especialmente en dejar claro, que es parte de la responsabilidad parental, el comunicar sobre los orígenes cuando se trate del uso de técnicas de fertilización asistida, en especial cuando haya participación de terceros. (Pérez, 2019)

Según Álvarez Plaza, Lima, Vega Cubillos, 2019, en su investigación sobre donantes de ovulos nos ilustran que en Argentina, al no existir registro de donantes se hace imposible el cumplimiento del Código Civil y Comercial.

Hay dos tiempos de las donaciones; uno se da en el momento de la donación donde receptora y donante no se cruzan, y donante sale de escena lo más rápido posible; el otro tiempo tiene lugar por pedido del niño, quien tiene la facultad por razón justificada de levantar el secreto para acceder a los datos de su donante. (Pérez, 2019)

Otra particularidad de este proceso y que toca directo al quehacer psicológico es el lugar de la donante, en la nueva conformación, si bien sabemos que lo genético no determina parentesco

ni filiación la tensión que se da en el orden subjetivo y biológico de los futuros padres es claro. Existe como ya hemos hablado una fuerte impronta en compartir el ideal de consanguinidad, el compartir la misma genética da estatuto de ser “propio” hijo. La importancia de un buen apareamiento fenotípico donante-receptora para favorecer que los rasgos sean parecido es un tema que los profesionales de la psicología tendremos para trabajar, incorporar de esta manera el azar como variable y poder incorporar el valor de la cultura en la construcción de parentesco, en especial en el asesoramiento a los futuros padres y a la misma donante. (Pérez, 2019)

Se da por otro lado, una escisión entre material genético y donante que coopera a la causa manteniendo el secreto y el anonimato, ayudando a dejar a la sombra la infertilidad. De este modo quedan anudados gametos, el secreto y el anonimato. (Pérez, 2019)

La ruptura en el proyecto que viven los futuros padres con la incorporación de un tercero los lleva a transitar un duelo, como ya lo hemos mencionado, y a intentar acomodarse a la nueva situación “ser padres de otra manera”, es así que van a tener que adicionar la construcción de un relato sobre los orígenes acomodado a la incorporación o no de ayuda. (Alkolombre, 2012)

La pregunta que se hacen los profesionales es el sobre que deseo encarnan los donantes, según Armando Kletnicki, (citado por Pérez, 2019, p. 57), se sabe que no encarnan el deseo de niño. Plantea que la familia en la actualidad se caracteriza por relaciones de deseo absolutamente singulares, que toman particulares y novedosas posibilidades con el uso de tecnología, es así que en el núcleo de cada familia esta singularidad conlleva obligaciones que para nada tienen el estatuto de anonimato, son bien identificables con roles y con nombre y apellido.

Retomando el tema ya planteado es llamativo que mientras que en la gestación por sustitución el foco está puesto en el uso de los gametos propios de los futuros padres. De esta manera se encuentra que los usuarios de subrogación tanto gestante como futuros padres, desestiman el proceso de gestación como parte de la formación de vínculo de filiación y se enfatiza el hecho de no compartir ninguna sustancia genética con la gestante. (Thomson, 2005)

Mientras que por otro lado, citando a Álvarez 2006, (en Smietniansky y Roca, 2022: p 50), en un proceso de donación de gametos, el acento esta puesto en el vínculo que se crea al gestar, se lo llama la “uterización del vínculo” y que este compensa la ausencia de continuidad genética con el hijo.

Hace varios años se vienen otorgando a nivel mundial, la apertura de expedientes y levantamientos de anonimato, para poder conocer quien fue el donante de ovulo o esperma, como tendencia se está produciendo dicho levantamiento del anonimato; y como propuesta, de ampliar a las familias con la incorporación de estas figuras como parte de la familia ampliada con gestantes, donantes, receptores, padres. (Pérez, 2019)

En una reciente investigación Alvarez y otros 2019, sobre ovodonación, encontraron que las entrevistadas en un 45% contestaron que donaban motivadas por la compensación económica y la ayuda a otra persona a tener familia, el móvil era doble, el 31% de las encuestadas contestaron que lo hicieron solamente para ayudar a otra persona o pareja a formar familia, mientras que el 14% contestó que fueron movidas por la compensación económica. Otro dato interesante es que el 89% de las donantes quedaron satisfechas con la compensación económica recibida.

Como ya hemos planteado, la compensación económica ayuda a saldar cualquier tipo de deuda simbólica que pueda producirse entre futuros padres y donante. (Pérez, 2019)

Para cerrar es interesante plantear el perfil de las donantes en la Argentina, según el relevamiento hecho por Wang, Pérez, 2016, la edad promedio es de 26 años el 90% transitaron por la experiencia de ser madres y el 40% fue madre adolescentes. Otro dato a analizar en otro momento, es el relevamiento que mencionados en Álvarez y otros 2019, se han encontrado diferencias grandes en cuanto a compensación económica en comparación; entre donación de gametos masculinos que son muy inferiores que la donación de los femenino, lo mismo ocurre entre la manera en que se encontraron diferencias de género en momento de caracterizar la donación ya que en caso de los hombres se la trate de “trabajo” y en caso de las mujeres como un “regalo”.

12. CONCLUSIONES

Indagamos sobre el deseo de ser padres, poniendo el foco en lo que ocurre cuando la opción para serlo queda en manos de la tecnomedicina de alta complejidad, ver que personas están involucradas, tanto se trate de los futuros padres como de terceros necesarios involucrados (donantes de gametos y gestantes) y cuál es el papel que juega el deseo en los terceros involucrados, nos encontramos con muy pocos trabajos que puedan dar cuenta de las vivencias, tanto se trate de donantes de gametos como de gestante en un proceso de subrogación. Si bien es una práctica que se lleva a cabo en la República Argentina, no parece haber aun suficientes producciones al respecto.

Vemos que, con la plataforma de leyes vigentes desde el 2010 se blanquean y masifica la conformación de nuevas estructuras familiares que encuentran en el uso de técnicas de fertilización asistida la vía para poder concretar su proyecto parental. Reflexionamos sobre el

alto costo subjetivo en exponerse a estos tratamientos como medio, para lograr concretar su deseo de hijo, como este deseo se torna en algunos casos un camino que pone en riesgo la autoconservación con la cosificación de los cuerpos o tiene en jaque la autopreservación para otros, citándola a Bleichmar. A esto, se le suma a la problemática la intervención de terceras personas sean tanto donantes de gametos como gestantes que con su ayuda hacen viables la concreción de estos proyectos, y sin embargo no llegan aun a tener significación dentro de las narraciones. Vimos cómo se invisibilizan o esconden. A su vez en ellos, estas terceras personas, encontramos que, está presente el deseo, no de ser padres ya que como vimos, la mayoría ya lo son, sino de colaborar, ayudando en el proyecto de otros.

Por otro lado el peso que le damos culturalmente a la bio-filiación, la herida narcisista cuando no se puede acceder de manera tradicional a tener descendencia. Vimos el peso de la subjetividad en la construcción de un relato sobre los orígenes de una familia, la tensión que genera; que familia constituida por ovodonación, ponga el foco en la importancia de la gestación, en la conformación del vínculo con el niño, mientras que en la gestación por sustitución esa importancia está dada por la conservación de una conexión genética subestimando el valor de la gestación.

Todas estas aristas nos hacen recapacitar sobre la importancia de la especialización de los psicólogos en formarse respecto al tema. Ya que por otro lado, la temática es tan reciente y aun no hay evidencia ni trabajos suficientes como para conocer todas las implicancias. Como lo plantea Wajnbuch, 2017, existe una nueva realidad que el psicoanálisis haría bien en leer, interpretar y tener en cuenta; ya que condenarla sería lo mismo que negarla o excluirla. Hoy es momento de replantear conceptos y acompañar cambios.

“Yo sueño que estoy aquí

de estas prisiones cargado,

y soñé que en otro estado

más lisonjero me vi.

¿Qué es la vida? Un frenesí.

¿Qué es la vida? Una ilusión,

una sombra, una ficción,

y el mayor bien es pequeño:

que toda la vida es sueño,

y los sueños, sueños son.”

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alkolombre, P. (2012), “Deseo de hijo, pasión de hijo”- Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis, Buenos Aires, Letra Viva Editorial.
- Alkolombre, P. (2019). Deseo de hijo, Parentalidades y Filiación. [versión electrónica].
Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes, (24), 100-109.
- Álvarez Plaza C., Lima N. S., Vega Cubillos C. (2019) Donantes de ovocitos: análisis de dos muestras de Argentina y España sobre perfil de donantes, motivaciones y anonimato. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Práctica Profesional 824 El Rol del Psicólogo en el Ámbito de las Tecnologías de Reproducción Humana Asistida. Buenos Aires, Argentina. CONICET. Disponible en: <https://revistas.uca.edu.ar/index.php/POSO/article/view/59726>
- Arizona, L. (2014) “Fotografías, registros médicos y la producción material del parentesco: a cerca de la coodinacion fenotípica en la reproducción asistida en Argentina”, en Cepeda A. & Cecilia Rustoyburu (eds) “De las hormonas sexuadas al viagra”. Ciencia, medicina y sexualidad en Argentina y Brazil. Mar del Plata, EUDEM. Pp173-206.
- Bleichmar, S. (2010) Prólogo / Estallido del Yo, desmantelamiento de la subjetivida. El desmantelamiento de la subjetividad: estallido del yo. Buenos Aires: Topía Editorial Pp 5-16.
- 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.-Codigo Civil y Comercial de la Nacion. (2015)

-Collado aulestiarte F. N. (2021) Las tecnologías de reproducción humana asistida aportes para pensar a las mujeres en los tratamientos.- XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-012/13>

-De la Barca, C. (1635) Segunda Jornada cierre de Cuadro II, La vida es sueño.

-Greco D. (2022) Las TRHA como nexo entre el deseo y la biología. Aesthethika, Revista internacional de estudio e investigación interdisciplinaria sobre subjetividad, política y arte. Pp 37-42. Disponible en: <https://www.aesthethika.org/-Volumen-18-Numero-1-Especial->

-Johnson, M. C.,(2020), “Las familias como copia” “Técnicas de reproducción humana asistida y desigualdades reproductivas” Con X, N°6, Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, Argentina

-Nuñez Calonge, R. (2021) Aspectos éticos de la gestación subrogada. Master bioética. Disponible en PDF página web: <https://www.rocionunez.com/pdfs/ASPECTOS%20%C3%89TICOS%20DE%20LA%20GESTACI%C3%93N%20SUBROGADA%20V.1.pdf>

-Pérez, D. (2019) Capítulo 3, El olvido del origen en nuevas formas de hacer familia: La donación de óvulos. Psicoanálisis: espacio para la transdisciplinariedad del ser y nacer epocal / NEU, Nueva editorial Universitaria. Universidad de San Luis. compilado por Taborda; Toranzo. Pp, 43-64Disponible en: <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp->

content/uploads/2019/05/Psicoana%CC%81lisis.-Espacio-para-la-transdisciplinariedad-del-ser-y-nacer-epocal.pdf

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

- Smietniansky S. Roca F. (2022) “La sustancia del parentesco en la ancestría genética y las técnicas de reproducción humana asistida” Etnografías contemporáneas. Revista de centro de estudios de Antropología Año 8 N° 15. Buenos Aires, Argentina. Conicet Disponible en: <https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/etnocontemp/article/view/1201>

- Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (2006). Guías para la reproducción asistida de alta complejidad. Disponible en: http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2006/n2/3_guia_reproduccion_asistida.pdf

- Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (2018). Guía de Buenos Aires para la evaluación y asesoramiento de las donantes de ovocitos. Disponible en: <http://www.samer.org.ar/>

- Teitelbaum H. (2016) La fractura del axioma “madre siempre cierta es” frente a la voluntad procreacional. Revista del notariado 925 (jul-sep). Pp 143-165. Disponible en: <https://www.revista-notariado.org.ar/index.php/revista/925-jul-sep-2016/>

- Wajnbuch S. (2017) ¿Diversidad y/o complejidad? ¿Normal y/o natural? ¿Anormal y/o artificial? ¿Simbolico? Revista: Psicoanalise , N°19 Diversidades, Porto Alegre. Pp 120-129. Disponible en: <https://revista.sbpdepa.org.br/revista/article/view/623>