

REVISTA PERINATAL

ARGENTINA



TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA, **MUCHO MÁS QUE DOS** PARTE 1

Publicación oficial de EPPICA, Mar del Plata, Pcia de Buenos Aires, Argentina
Para especialistas, profesionales de la salud, estudiantes y personas interesadas en general



E.P.P.I.C.A

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

WWW.EPPICA.AR

Publicación realizada por E.P.P.I.C.A (Equipo de Psicología Perinatal, Investigación, Capacitación y Asistencia)

Título de la publicación: *Técnicas de Reproducción Humana Asistida, mucho más que dos. Parte 1*

N° de edición: 5, Marzo 2024

Domicilio: *Almafuerte 1797 Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina*

Dirección y coordinación general: *Esp. Lic. Patricia A. Díaz*

Diseño y diagramación: *D.I Lucas Mejica, Esp. Lic. María Isabel Giménez*

Corrección: *Esp. Lic. Nancy Di Virgilio*

Integrantes equipo editor asociado: *Esp. Lic. Patricia A. Díaz
Esp. Lic. Nancy Di Virgilio
Esp. Lic. María Giménez
Lic. Carla Escobar
Ps. María Pusterla
Lic. Marcela Vallejo
Esp. Lic. Ana Marinone
Lic. Claudia González*

ISSN 2953-4429

Colaboraciones en **Revista Perinatal Argentina**: son bienvenidos artículos, opiniones, reflexiones, investigaciones, escritos originales de interés para la comunidad de profesionales de la psicología y de la salud que traten temáticas relacionadas con esta área. Estos aportes serán recibidos a través de nuestro mail: **revistaperinatal@eppica.ar**

Cualquier información sobre pautas de publicación solicitarlo al mail citado.

Las opiniones de los autores no necesariamente reflejan la postura de la dirección o de los integrantes del equipo editorial de **E.P.P.I.C.A.** El comité editorial de Revista Perinatal Argentina dará formato final a los trabajos y se reserva el derecho de realizar modificaciones que no alteren el contenido de fondo de los artículos, con el objetivo de mejorar la presentación de los mismos y adecuarlo al perfil de la revista.

Es una publicación de Acceso Abierto que posee algunos derechos reservados bajo licencia Creative Commons: se permite usar la obra y generar otras derivadas, siempre y cuando esos usos NO tengan fines comerciales y las obras derivadas lleven una licencia idéntica a la obra original reconociendo a los/as autores y/o autoras.



>CONTENIDO

EDITORIAL

*¿HACIA DÓNDE VAMOS?
Intersecciones entre deseo,
ciencia y bioética*

Esp. Lic. Diaz Patricia

ENTREVISTA

Violeta Gorodisher

Esp. Lic. Diaz Patricia

ARTÍCULO

*A propósito de una ficción,
aportes y reflexiones sobre el
camino a la parentalidad y las
TRHA.*

Lic. María Aurelia González

Lic. Jennifer Waldheim

Lic. Julieta Delpozzi

Lic. Romina Quattrocchio

ARTÍCULO

*Quiero ser mamá, pero mi edad, mi cuerpo
y mi pareja no me acompañan en este
proyecto.*

Lic. Capurro Agustina

ARTÍCULO

Carta entre colegas

Esp. Lic. Diaz Patricia

4

ARTÍCULO

Del Origen a la filiación

Lic. Pintos Garzon María

Lic. Mirtha Moldovan

8

ENTREVISTA

Dra. Marisa Herrera

por Esp. Lic. Nancy Di Virgilio

ARTÍCULO

*¿Es posible hablar de disfrute en
medicina reproductiva?*

Lic. Yésica Pintos

ARTÍCULO

Te cuento...¿tu cuento?

Lic. Escobar Carla

11

19

25

ARTÍCULOS INTERNACIONALES

*Cuidados perinatales en parejas
primerizas durante la pandemia.*

África Morales Toro

Catalina Paz Poblete Calderón

Alexis Javier Duhalde Márquez

Francisca Sofía Pérez Cortés

RECOMENDADOS

Libros

ACTIVIDADES DE E.P.P.I.C.A

32

38

41

45

49

59

62

MARZO 2024

EDITORIAL.

¿HACIA DÓNDE VAMOS?

Intersecciones entre deseo, ciencia y bioética

Hace muchos años vi una película que se llamaba Marte necesita Madres, un film de dibujitos que mi hija odiaba.

Sin intención de hacer demasiado spoiler diré que en Marte se estaba llevando a cabo la gestación biotecnológica de seres humanos que nacían de úteros exógenos. Las cuidadoras mantenían bien las tareas de supervivencia de los bebés una vez nacidos, pero se volvió insostenible a la hora de criar. Una madre de nuestro planeta Tierra era observada desde Marte, se trataba de reproducir la conducta que llevaba con su hijo, pero siempre faltaba algo, de modo que es secuestrada supuestamente para impartir instrucción allí. Las peripecias del preadolescente protagonista principal de esta película para recuperar a su madre, hacen atractiva el transcurso de la trama sin dejar de mirar un futuro como utópico ...y no tanto...

Me gusta leer y mirar ciencia ficción y no dejo de asombrarme que aquello que atravesaba relajada en distancia por creer en la imposibilidad real de que sucediese, era como que me mantenía a salvo. Las TRHA no configuran una amenaza, al contrario, sólo que su uso en algunos casos despierta inquietudes, y los tratamientos en general llevan a un desgaste psicológico que muchas



parejas o personas con intención de gestar atraviesan, sin mediar un acompañamiento especial para ello o que no lo han encontrado.

Con sorpresa en el 2024 ya quedaron pequeños algunos avances en medicina reproductiva y lo que queda por venir es incierto en posibilidades.

Cuando Louise Brown, la primera “bebé de probeta”, nació en 1978, yo tenía 8 años. Me acuerdo ver en las noticias, la conmoción que ocasionó su llegada. Era una revolución biotecnológica verdaderamente. De allí se facilitó que mediante diferentes técnicas las personas transiten su deseo de tener descendencia. Pero... ¿y antes de eso?

La literatura nos muestra que ya en la Biblia se mencionaba a las madres sustitutas, situación precursora de lo que hoy conocemos como gestación por subrogación: Abraham y Sara, Raquel y Jacob entre otras. Agar y Bilha fueron estas mujeres “siervas” que gestaron para que otros tuvieran descendencia respectivamente. Antes y ahora nos faltan palabras para entender lo que se desprende de esta técnica y la rodea de palabras como altruismo, oportunidad, negocio, mercantilismo, entre otras.

¿Hacia dónde vamos? Es la pregunta que insiste y creo que es un cuestionamiento universal.

Para ello convoqué a dos expertas para responder a esta pregunta anudando algunas intersecciones entre el deseo, la ciencia misma y la bioética.



Dra. en Psicología y Filosofía
Especialista en Psicología clínica
Presidenta y fundadora del Capítulo de Salud Sexual y reproductiva en Asociación Argentina de Salud Mental (AASM).
Docente universitaria de grado y postgrado nacional e internacional, evaluadora de proyectos de investigación y directora de proyectos de extensión universitaria
Autora de numerosos libros y artículos científicos en Reproducción Humana Asistida

Elizabeth Ormath: “La bioética es una reflexión sobre la sociedad tecnocientífica, tendiente a ponerle rostro humano a la racionalidad instrumental. El desarrollo científico tecnológico es un signo de nuestra época y en el ámbito de la reproducción asistida ha venido a instalarse para subvertir todas las relaciones filiales conocidas como “dadas por naturaleza”.

Si pensamos en el cine y las series actuales como catalizadoras de dilemas bioéticos prospectivos encontramos una mirada distópica que convoca los peores temores humanos. La pregunta por el futuro de la humanidad, dispara las oscuras fantasías eugenésicas, xenofóbicas, genoistas y mercantilistas en clave planetaria.

Hace unos años, a propósito de las reflexiones Heideggerianas en torno a la técnica, ensayé una posible respuesta a esta pregunta que hoy nos convoca. “En el corazón del avance tecnocientífico, en las fronteras entre la muerte y el origen, en el que nos circunscriben las técnicas reproductivas, nos vemos sin velos ante la transformación de lo real. Angustia, vértigo, serendipia y responsabilidad son formas de respuesta ante este desencuentro.” (Ormart: 2020)



Lejos de pensar los conceptos iniciales como antagónicos, podemos decir que, lo forcluido por la ciencia, en tanto pensar calculador es el deseo, que se produce a partir de la misma operatoria creadora de la ciencia. Y la bioética nos invita a hacer presente como ejercicio de la responsabilidad este deseo ineliminable.

La biotecnología nos brinda posibilidades impensadas y avanza sobre los modos de hacer-nos humanos. La bioética nos permite circunscribir las fronteras del avance biotecnológico a lo que nos hace humanos. Pasar ciertos límites, como la edición genética de células germinales o la comercialización de órganos y gametas humanas, borra las condiciones mismas de posibilidad del deseo, en tanto humano. Alojar la singularidad de ese deseo de hijo que moviliza a las sociedades humanas es la tarea central del psicólogo en reproducción asistida. Tarea que solo puede ser ejecutada desde un compromiso ético.

Hacer familia consiste en sostener un deseo no anónimo como resto irreductible en la transmisión intergeneracional. Nuestro compromiso ético como psicólogos perinatales es garantizar las condiciones de posibilidad de esta transmisión. Las formas históricas de reproducción humana en el abanico que va desde la baja hasta la alta complejidad podrán multiplicarse y globalizarse en el futuro, pero ello no nos exime como profesionales de la salud mental perinatal de la exigencia estructural de hacer lugar a la singularidad de un deseo de hijo que anide en los corazones de quienes buscan devenir padres/madres/adultos maternantes.”



**Psicóloga perinatal orientada en reproducción asistida
Co fundadora de Concebir
Co fundadora de SAPRHA
Autora del libro Mamá por donación**

Estela Chardón: Hay dos preguntas que permanecen en la humanidad: ¿de dónde venimos y hacia dónde vamos? A través de los tiempos se han formulado hipótesis y desarrollado teorías que intentan dar cuenta de la primera, pero para la segunda no hay ni habrá solución posible. El futuro es incierto y las proyecciones se dividen, dentro del continuo de la dimensión de lo imaginado, entre las utopías y las distopías.

La reproducción asistida formará parte de alguno de esos escenarios. En cualquier caso, deberá ajustarse a una condición inevitable, la imperiosa necesidad de poner a la ciencia y sus desarrollos al servicio del cuidado y preservación del planeta, sin una respuesta ecológica no habrá futuro posible. En un escenario optimista la ciencia logrará, tal vez mediante las técnicas de reproducción, restablecer y recuperar a las especies que están desapareciendo (incluso, en escenarios catastróficos, a la población humana). En el extremo opuesto, si todo se agota, podría ser la reproducción asistida la forma de dar un nuevo inicio a la humanidad en otros planetas.

Pero no vayamos tan lejos, ¿que podría pasar en un período de 100 años? Si consideramos los avances ocurridos desde sus inicios, hace casi 50 años, podemos destacar como cambio central en las TRHA el fin u objetivo principal de las mismas, en sus inicios dirigido a las parejas infértiles, hoy en día el eje más dinámico es la diversidad familiar. No solo por el formato sino también por los aportes de la donación de gametos y la



gestación subrogada. Ha habido, por supuesto, avances técnicos y mejoras importantes en muchos aspectos, pero no una modificación sustancial en el concepto de lo que fue la FIV en su origen.

Los avances en la genética con finalidad terapéutica todavía no están al alcance, tampoco el reemplazo de los gametos “naturales” ni la gestación extra corpórea. Probablemente sean éstos los primeros cambios del futuro cercano. La comprensión del alcance de la genética podría generar que, en el futuro, se vean como aberrantes algunas prácticas que hoy se aceptan. Podemos imaginar –por ejemplo- a varias generaciones posteriores mirar a las nuestras, que toleramos y permitimos por tanto tiempo el anonimato de las personas donantes, con el asombro y desagrado con que hoy miramos las generaciones que toleraban la esclavitud.

Si los avances científicos logran sustituir el empleo del cuerpo o partes del cuerpo de los seres humanos como un elemento necesario en las técnicas de reproducción, se podrá salir de la encrucijada actual sobre la mercantilización de los cuerpos que genera los principales dilemas éticos.

Mientras tanto, el deseo seguirá su propio rumbo, dinámico, poderoso, muchas veces arrollador e implacable, pero fuente de vida y energía. Si el deseo se apaga o se controla, la esencia de la humanidad quedará transformada. Sin embargo, en muchas proyecciones se imagina, incluso en escenarios de un mundo manejado por la inteligencia artificial, que el deseo se filtra y altera el orden impuesto. El deseo es y será incontrolable.

*El título de esta publicación **Técnicas de reproducción Humana Asistida, Mucho más que dos...** hace referencia a todo este universo nuevo alejado de lo puramente íntimo de una persona o pareja, que tienen que vivir quienes aspiran a la maternidad y paternidad. Cómo explicar que el deseo más grande del mundo para algunas personas, sea coparticipado por infinidad de otras, trámites, angustias, monetizaciones y sinsabores.*

Las técnicas de reproducción humana y fertilización asistidas son una elección, no solo cubre el porcentaje de mujeres que no logran un embarazo. No solo está asociado a la infertilidad.

Si convenimos que la maternidad no es un destino para las mujeres, tampoco hoy día la sexualidad lo es para traer un bebé al mundo. Sin embargo, si hablamos de destino podríamos afirmar que todas estas acciones tienen en común el anhelo de formar una familia. El deseo es el motor que mueve la humanidad y persigue diferentes objetivos, cuidémoslo para que este siga un curso integrador para cada habitante de este mundo.

Gracias Elizabeth y Estela!!

En las páginas siguientes verán recorridos sobre la subjetividad, normativas legales, formas de abordaje de las técnicas, rol del profesional de la psicología perinatal, cómo explicarles a las infancias su origen y mucho más.

Invitamos a su recorrido y gracias por la compañía.

Lic. Patricia A. Díaz
Especialista en Ps. Perinatal y de la primera infancia
Directora y coordinadora editorial



Entrevista a Violeta Gorodischer

por Patricia Díaz

En noviembre pasado, 2023 asistí a una clase-taller Narrar la Maternidad en la Escuela Entre Palabras, dedicada a la pedagogía de la escritura. Dicho taller estaba a cargo de Violeta Gorodischer escritora y periodista. De allí que me interesó realizar esta entrevista y profundizar algunas temáticas planteadas durante el transcurso de esa clase.

¡Muchas gracias Violeta por tu disposición y colaboración con Revista Perinatal Argentina!

1. En tu libro Desmadres te abocás a la experiencia personal de maternar en el siglo XXI, cuestión que no resulta fácil por muchísimos motivos, hablar y escribir sobre la maternidad interpela muchos espacios a conquistar todavía, ¿qué nos falta para que no nos encuentre desprevenidas, como mencionas en el epílogo Un misterio fundacional?

Yo creo que es necesario reapropiarse de la idea de una maternidad política, y difundir este concepto todo lo que se pueda, sobre todo entre quienes aún no son madres y en la sociedad en general. ¿En qué sentido política? Bueno, en varios niveles. La historiadora Marcela Nari explica muy bien en su libro Políticas de maternidad y maternalismo político cómo los primeros derechos sociales que consiguieron las mujeres, en Argentina, los consiguieron justamente por su condición de madres. Pero también es política en otro sentido: muchos mojones que hoy debe atravesar una mujer en el parto y los primeros años de crianza de un hijo están determinados por condiciones sociales y estatales que la exceden, pero afectan directamente su maternidad. Y son muchas las que dan pelea en



Periodista y escritora. Autora del libro Desmadres, de la experiencia personal a la aventura colectiva: la decisión de maternar hoy (Editorial Planeta)



ese sentido, en defensa de sus derechos. Por ejemplo, existe una Ley Nacional de Parto Respetado que debería garantizar el respeto al proceso fisiológico del trabajo de parto, la información clara y accesible ante cualquier intervención, que esa mujer pueda ingresar a la sala de parto acompañada por quien desee, que no se la separe de su bebé si no es estrictamente necesario y otra serie de postulados que muchos profesionales de la salud tienen en cuenta, pero muchos otros no, ejerciendo así una violencia obstétrica que no tiene sanción y que deja una huella psíquica muy difícil de borrar. La lactancia, por otra parte, también es un derecho protegido por ley, pero se ve obstaculizado cuando las mujeres terminan sus breves licencias y en sus lugares de trabajo no se respetan las dos pausas de media hora que le corresponden según la Ley de Contrato de Trabajo, o no hay lactarios para que puedan extraerse leche, por mencionar dos factores muy comunes. O el cuidado de las criaturas: históricamente, hubo en Argentina una feminización del cuidado que permeó las instituciones y normas del trabajo ubicando a las madres en el rol de “mejores cuidadores posibles”. Con la pandemia, se puso en evidencia la sobrecarga de cuidados que recae en ellas desde hace tanto tiempo, algo que de a poco está empezando a cuestionarse tanto dentro como fuera de los hogares, sobre todo de clase media. En ese sentido, ya muchos están hablando del cuidado en tanto concepto ético, característico de los Estados de Bienestar: por un lado, tender a una crianza co-responsable cuando hay una pareja presente y por otro, pensar una sociedad más cuidadora

en términos generales. Como dije, cuestiones sociales, políticas, que nos atañen a todos y todas. Mi pregunta es: ¿cuántas personas que no maternan están al tanto de esto? ¿Por qué tenemos que saberlo a la fuerza una vez convertidas en madres? No creo que semejante silenciamiento sea casual.

2. En ocasión de asistir a tu taller sobre Narrar la maternidad, nos hiciste esta pregunta ¿cuál es el tabú en relación a la maternidad en esta época? Quisiera que nos compartas tu visión sobre ello.

Yo creo que hay dos grandes tabúes que siguen operando: la pérdida gestacional y la infertilidad. Se han convertido en los temas más actuales en la narrativa de la maternidad, es decir, en relatos literarios sobre esto, las temáticas empiezan a hacerse notar, pero no así en los discursos sociales, en la vida cotidiana, ni siquiera en los ámbitos de salud, donde hasta hace muy poco tiempo ni siquiera había protocolos para casos de muerte perinatal. Creo que tiene que ver con la angustia que genera, con lo que nadie quiere ver, con situaciones que vienen a cuestionar la imagen romantizada del embarazo y la maternidad que la sociedad quiere seguir abrazando, a un costo muy alto para quienes atraviesan una situación así.

Con la infertilidad pasa algo similar: oscila entre la “vergüenza” de quienes la atraviesan, como si algo estuviera fallado por no seguir el supuesto “destino natural” de las mujeres que nos quisieron vender, y el enorme



negocio de la fertilidad, que encubre desde estrategias de las obras sociales para no cubrir tratamientos, hasta debates éticos por cuestiones como ovodonación o subrogación de vientres que, de nuevo, permanecen más del lado del silencio y el tabú que del debate público y la necesaria regulación, hoy inexistente.

3. Tengo un libro hermoso que se llama *Maternidad y Creación* donde la autora Moyra Davey, fotógrafa ella, decide reunir experiencias de maternidad de mujeres que se dedican a crear, y busca relatos de esta relación entre maternidad y actividad creativa, para vos ¿cómo te atravesó la maternidad en tu profesión?

*A mí me resultó muy estimulante, no sólo porque la escritura de *Desmadres* la inspiró sobre todo la llegada de mi hija, sino porque afortunadamente conté con la ayuda*

necesaria, de mi pareja y de su cuidador, para seguir desarrollándome profesionalmente, en literatura y periodismo. Pero sé que hubiera sido imposible de no contar con ello, y que lo es para la mayoría de las mujeres escritoras. Muchas, incluso, reivindican “la escritura fragmentaria” del puerperio: la única posible de realizar entre tetas, siestas y llantos.



A propósito de una ficción,

aportes y reflexiones sobre el camino a la parentalidad y las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.



María Aurelia González. Lic. en Psicología. Magíster en Antropología Social FLACSO. Hospital Materno Infantil Dr. Ramón Sardá Buenos Aires. FUNLARGUIA. maureliagonzalez@gmail.com

Psicóloga clínica en salud mental reproductiva y perinatal. Jefa de la Unidad de Salud Mental del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Especialista en Políticas y Gestión de Salud Mental Universidad de Buenos Aires y Presidente de la Fundación Larguía Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Su investigación se centra en la salud mental perinatal, las maternidades centradas en la familia y las familias con bebés prematuros en la UCIN.



Jennifer Waldheim. Lic. en Psicología Infanto Juvenil. Doctoranda en Psicología UCA.

*Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Mendoza Argentina. psijennywaldheim@gmail.com
Psicóloga clínica en salud mental reproductiva y perinatal. Jefa a cargo del Centro de Lactancia Materna – Recolección de Leche Humana del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, Mendoza, Argentina; miembro de la Sociedad Argentina de Pediatría y The International Marcé Society; Investigadora académica del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica Argentina y colaboradora de Postpartum Support International. Su investigación se centra en la salud mental perinatal, la lactancia humana en la UCIN y la pérdida perinatal.*



Julieta Delpozzi. Lic. en Psicología. jdelpozzi26@gmail.com

Psicóloga clínica en salud mental reproductiva y perinatal. Coordinadora y fundadora de Marea Centro Perinatal, San Rafael, Mendoza.



Romina Quattrocchio. Lic. en Psicología. Especialista en Psicología Perinatal. quattrocchioromina@gmail.com

Psicóloga clínica en salud mental reproductiva y perinatal. Psicóloga en Centro Create y Ameris, clínica de fertilidad en Bahía Blanca. Miembro de AAPPG (Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires)

Resumen

A partir del film Vida Privada (Jenkins, 2018), se exploran las trayectorias de parejas/personas que acuden a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). Se analizan las categorías

de: representaciones de gestación, ovodonación, donación intrafamiliar, biotecnología, economía moral y pasión de hijo.

Desde el recorrido teórico de diversos autores y la revisión de investigaciones relativas a la



temática, focalizamos en temas específicos que nos acercan a representaciones emergentes sobre familias, gestación y biotecnología, que plantean desafíos a la clínica en salud mental perinatal en la actualidad.

El film *Vida privada* (Jenkins, 2018) cuenta la historia de una pareja de escritores, Rachel y Richard, de mediana edad, que intentan desesperadamente tener un hijo. Recurren a todos los métodos posibles, desde los tradicionales hasta los menos convencionales. Luego de varios intentos fallidos y con la llegada de su sobrina Sadie a sus vidas, se presenta una nueva posibilidad para lograr a la deseada ma-paternidad que introduce la idea de la donación de óvulos.

Palabras clave: ovodonación, tratamientos de reproducción humana asistida, donación intrafamiliar, parentalidad, salud mental reproductiva

A modo de introducción

La donación de óvulos es uno de los procedimientos más complejos desde el punto de vista ético y técnico dentro de los ya sofisticados tratamientos de reproducción asistida (Ariza, 2017). Técnicamente, el procedimiento supone una extracción de óvulos de la donante, su procesamiento en el laboratorio, la preparación del semen, la realización de una fertilización *in vitro* (FIV) común o de una inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI), según el caso, y la transferencia al útero. También es necesario sincronizar el ciclo reproductivo de la donante de óvulos con el de la mujer que los recibirá, procedimiento que se realiza mediante la administración de hormonas reproductivas a ambas mujeres (Ariza, 2017).

Puesta en juego del cuerpo en las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA)

La consulta psicológica de pacientes que enfrentan un diagnóstico o tratamiento de fertilidad presenta una serie de particularidades, que impactan en la subjetividad de cada consultante o usuario/a (Jurkowski et al., 2020). Según Alexandra Kimball (2019) la diferencia entre la experiencia masculina y la femenina de la infertilidad se debe sin duda a las inevitables diferencias físicas: resulta más invasivo, costoso, arriesgado y requiere más tiempo para diagnosticar y tratar cuando se trata de problemas ginecológicos. Además, más allá de la mayor implicación física, las mujeres asumen también la responsabilidad social de la infertilidad. Diana Liber (2019) reflexiona sobre cómo las mujeres piensan su salud reproductiva comparándose con sus madres, y enlazan la transmisión generacional y cultural del legado de la maternidad.

El cuerpo de las mujeres ha sufrido muchos procesos a lo largo de la historia según Carmen Valls-Llobet (2020). Es un cuerpo reproductivo capaz de "dar" hijos, crear y de someterse a las leyes de la reproducción durante toda su vida. Un cuerpo construido por la mirada y la decisión del Otro. Un cuerpo que se juega en su capacidad de dar placer y silenciar los dolores.

En términos de vulnerabilidad de la salud mental en el ciclo vital reproductivo, las mujeres presentan durante los tratamientos, mayores niveles de malestar psicológico que la infertilidad en sí misma (Greil, 2011); mayores niveles de depresión y estrés por la infertilidad (Peterson 2014; Gleason, 2020); y durante los tratamientos: mayor probabilidad de experimentar ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés, trastornos psiquiátricos

(Montagnini et al., 2009; Sousa y Gonçalves, 2009; Chiaffarino et al., 2011). En los hombres los deseos de la paternidad son tan intensos como en sus parejas en el 84% (Fisher y Hammarberg, 2012). La forma de reaccionar frente a la infertilidad y los tratamientos, influye en el otro miembro de la pareja. La angustia por la infertilidad se ha asociado a depresión, tanto propia como en la pareja (Peterson, 2014). El personaje de Richard refleja incomodidad cuando se hace público algún posible trastorno de su parte. No se ha demostrado relación directa entre la donación de gametos y riesgo psicopatológico (McMahon et al., 2007; Borneskog et al., 2013). Por otro lado, Plut y Oliveira (2012) concluyen que es muy importante ayudar a las mujeres - y parejas - que realizan dicho tratamiento a elaborar el conflicto entre "carga genética" y "maternidad", o entre dar vida y tener un hijo, dicho de otro modo, ayudarlas a introyectar la posibilidad de que la ajenidad de la primera no suprima la segunda.

Donación intrafamiliar

La donación de óvulos es uno de los procedimientos más complejos dentro de las TRHA. Si bien en Argentina se ha adoptado un sistema de anonimato relativo en cuanto a la donación (Rodríguez Iturburu, 2016), en países como Estados Unidos los/las donantes y receptores pueden conocerse e incluso, ser miembros de la familia.

El Comité de Ética de la American Society for Reproductive Medicine - ASRM (2012) expone que la donación intrafamiliar no siempre es vista con buenos ojos por el público en general o, incluso, por otros miembros de la familia. En el film, *Sadie*, la sobrina, durante la cena de acción de gracias anuncia su decisión de donar óvulos a sus tíos para

que ellos puedan tener un hijo. Esto genera un ambiente tenso hasta que la madre madre de Sadie abandona la mesa y expresa rechazo acerca de esta decisión. El asesoramiento y evaluación psicológica se vuelve indispensable en estas instancias, ya que existen, en estado latente o manifiesto, relaciones vinculares entre donantes y receptores, situaciones coercitivas, motivaciones económicas o altruistas, y posturas diversas frente al secreto o la apertura (Navés et al., 2020).

En el film podemos observar a Sadie evaluada por una profesional de la salud mental no interiorizada en el ámbito de las TRHA y sus intervenciones referidas a aspectos poco relevantes; ninguna de ellas apuntan a reflexionar sobre qué representa para ella donar ovocitos a sus tíos y si conoce las implicancias de hacerlo. Sadie se encuentra involucrada a nivel emocional y físico con este "proyecto" - ayudar a sus tíos a formar una familia, es una forma también de hacer algo con su vida -, al punto de poner en riesgo su salud y llegar a sobreestimularse para poder generar ovocitos de buena calidad.

Los límites y roles no resultan claros, como se observa en la escena en que Sadie le dice a su tía: - "¿te imaginas cómo será nuestro bebé?" y Rachel le contesta - "¿El tuyo y el de tu novio Sam?" - "No. El tuyo y el mío" responde la joven. Rachel se paraliza ante la extrañeza de la situación, donde por momentos se desdibujan los roles de cada una.

En el asesoramiento resulta fundamental garantizar que los consultantes comprendan las implicaciones de su elección de tratamiento, que puedan recibir suficiente apoyo emocional y afrontar de manera saludable las consecuencias de la experiencia de la infertilidad (Boivin et al, 2001). Defea y Lima (2020) refieren que en los casos de donaciones intrafamiliares se corren mayores riesgos, ya que deben ponderarse aspectos tales



como el dolor emocional de la donante, el reconocimiento que se espera por su contribución, los acuerdos implícitos o explícitos, y la idea de una deuda simbólica. El rol del psicólogo aquí podría funcionar como una pausa, como un tiempo de reflexión sobre las complejidad del acto. La joven muestra "la obligación moral" de devolver el cuidado afectivo y económico hacia la pareja que la protege. Sadie atraviesa una crisis vital, abandonó sus estudios y lugar de residencia y enfrenta la incerteza del futuro inmediato. Los lazos afectivos y la identificación con su tía, una escritora con cierto reconocimiento, contribuyen a generar una deuda simbólica, que la lleva a intentar reparar la frustración de ambos por el fracaso de los tratamientos previos.

Las intervenciones científicas y tecnológicas en la procreación y en la filiación, traen efectos en el campo simbólico y fundan lazos de parentesco más allá del origen biológico de las personas.

Vértigo tecnológico, altruismo y economía moral

Ansermet (2018) propone el significativo vértigo para nombrar la fascinación tecnológica de la potencial "fabricación de los hijos". El vértigo remite a una sensación subjetiva, un giro, que conduce hacia el vacío, hacia la incertidumbre y hacia lo desconocido. Formas inéditas de producir vida, introducen nuevas preguntas sobre el origen, que conectan a su vez con deseos, muchos de los cuales resultan reivindicados como derechos (Ansermet, 2018). Los avances tecnológicos permiten al deseo nuevos límites, que inauguran desafíos. Entre ellos, nuevas demandas ligadas a tener un hijo por cuenta propia, apelar a la

criopreservación de gametos, la demanda de parejas homosexuales y de personas transexuales que reivindican su derecho para una gestación, y otras nuevas demandas que aún no conocemos. Surge entonces el vértigo tecnológico, ante un mundo que cambia más rápidamente que la capacidad humana para asimilarlo. Aparecen entonces dudas respecto de cuál es el límite de lo que se puede aceptar; y las leyes avanzan siempre con retraso respecto de la ciencia y las tecnologías resultantes de ella, a tal punto que el deseo se plantea en algunas situaciones como ofensa a la autoridad legal reconocida (Ansermet, 2018). Es preciso entonces, ordenar roles y funciones: quien interviene en una donación de gametos participa de un proyecto de donación, no del proyecto de tener un hijo. Se juega aquí la diferencia entre filiación biológica y filiación psíquica.

Entre el donante y el padre del vínculo parental existe una distinción más evidente. En el caso de la donación de óvulos hay un registro diferente del cuerpo, la no correspondencia entre la madre biológica y la donadora de óvulos conmueve esa representación indisociable que persiste en la cultura sobre cuerpo-maternidad-biología (Viera Cherro, 2018). Varios tramos del film dan cuenta de este "desajuste".

En el film se aprecia también la condición de la solidaridad y del altruismo presente en la donación de gametos. Ariza (2021) propone en cambio, una lectura de la solidaridad, ya no como un acto individual e innato, sino como efecto de dispositivos sociotécnicos, cuya insistencia y repetición en el tiempo producen paulatinamente mundos más solidarios. La donación de óvulos y esperma ocurre a partir de dispositivos sociotécnicos que producen la solidaridad, lo cual desliza a una lectura de la "doble moral" en la donación de gametos. No hay referencia a pago o



resarcimiento económico específico, surgen expresiones como "ayudar a cumplir el sueño de otros", que refuerzan el sentido del altruismo en el intercambio de gametos y coinciden con lo señalado en diferentes estudios (Chardon, 2017). El Código de Ética en Reproducción Asistida de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva SAMER (2012) considera que la donación debe ser altruista y anónima, sin embargo, recomienda considerar compensación económica por lucro cesante y viáticos, entre otros.

En la historia del film *Vida Privada* (Jenkins, 2018), el médico introduce la posibilidad de la ovodonación, que es resistida en principio por Rachel, para luego iniciar una exploración vía sitios de internet, con la intención de conocer de antemano los atributos de futuras donantes. Finalmente, en esta historia no va a mediar un contrato económico, al recurrir a Sadie como donante, miembro del grupo familiar. La respuesta desde los dispositivos sociotécnicos la empujan a una decisión de riesgo, que en términos clínicos puede ser leído como *acting out*, ante la respuesta insatisfactoria de su aparato reproductor. El médico ejerce un saber autoritario y destituyente, con una visión atomizada de las subjetividades en juego y le recrimina por la baja calidad de sus ovocitos. Sadie acusa recibo de la violencia simbólica, y decide hiper estimular sus ovarios según su propio criterio, condición que la lleva a una internación de urgencia. El personaje ilustra una de las situaciones frecuentes descritas por mujeres donantes: el síndrome de hiperestimulación ovárica, que resulta de la falta de cuidado y del escaso interés de parte del sistema médico en el campo de la fertilidad asistida, cuyo foco se centra de modo desproporcionado en extraer óvulos de condición satisfactoria (Chardon, 2021).

Richard reclama por este destrato frente a la

presencia de otras parejas, que al igual que él y Rachel, aceptan largas esperas, se someten a incomodidades, a la falta de privacidad y enfrentan presiones económicas, como reflejo de aquellas intervenciones naturalizadas del biopoder. Ubicamos aquí el concepto de economía moral, que se refiere a las maneras legítimas de retribuir la donación de gametos. Esta donación puede considerarse un tipo de bioeconomía en la que se generan y ponen en circulación bienes sexualmente específicos: un gameto femenino y un gameto masculino. Los dispositivos sociotécnicos aplicados al campo de reproducción humana asistida, generan un sentido imperativo en términos de éxito y fracaso culpabilizante, que alcanza a todas las "agencias" involucradas, muy especialmente en el marco de la economía moral de la donación.

Deseo de hijo, pasión de hijo

(Alkolombre, 2012)

El término "pasión" deriva de *passió*, sustantivo derivado del verbo *patior*, que significa soportar, padecer. Patricia Alkolombre (2012) refiere que la pasión de hijo es un fenómeno emocional que puede surgir en mujeres con trastornos reproductivos, un intenso deseo de tener un hijo, que puede convertirse en una obsesión. Esta pasión implica una fuerte dependencia emocional hacia el objeto de deseo, en este caso, el hijo ausente o no concebido. Este deseo puede contener tanto la esperanza de vida como el temor a la muerte. Experimentar esta pasión implica estar en una posición pasiva frente al objeto de deseo, esperando que este llene un vacío emocional y satisfaga tanto las necesidades narcisistas como las pulsiones de vida y muerte. Experimentar esta pasión puede ser una experiencia dolorosa



(Alkolombre 2012).

En el transcurso del film se observa a Rachel y Richard, entre el agotamiento y la ilusión de creer que con la juventud de Sadie habrá garantía de éxito. La madre de Sadie dice sobre la pareja "Parecen jugadores compulsivos". Al decir de Piera Aulagnier (1992) "renunciar al deseo es el equivalente de una muerte psíquica, pero no poder aceptar los límites que encontrará su realización puede concluir en un resultado equivalentemente catastrófico".

A modo de conclusión

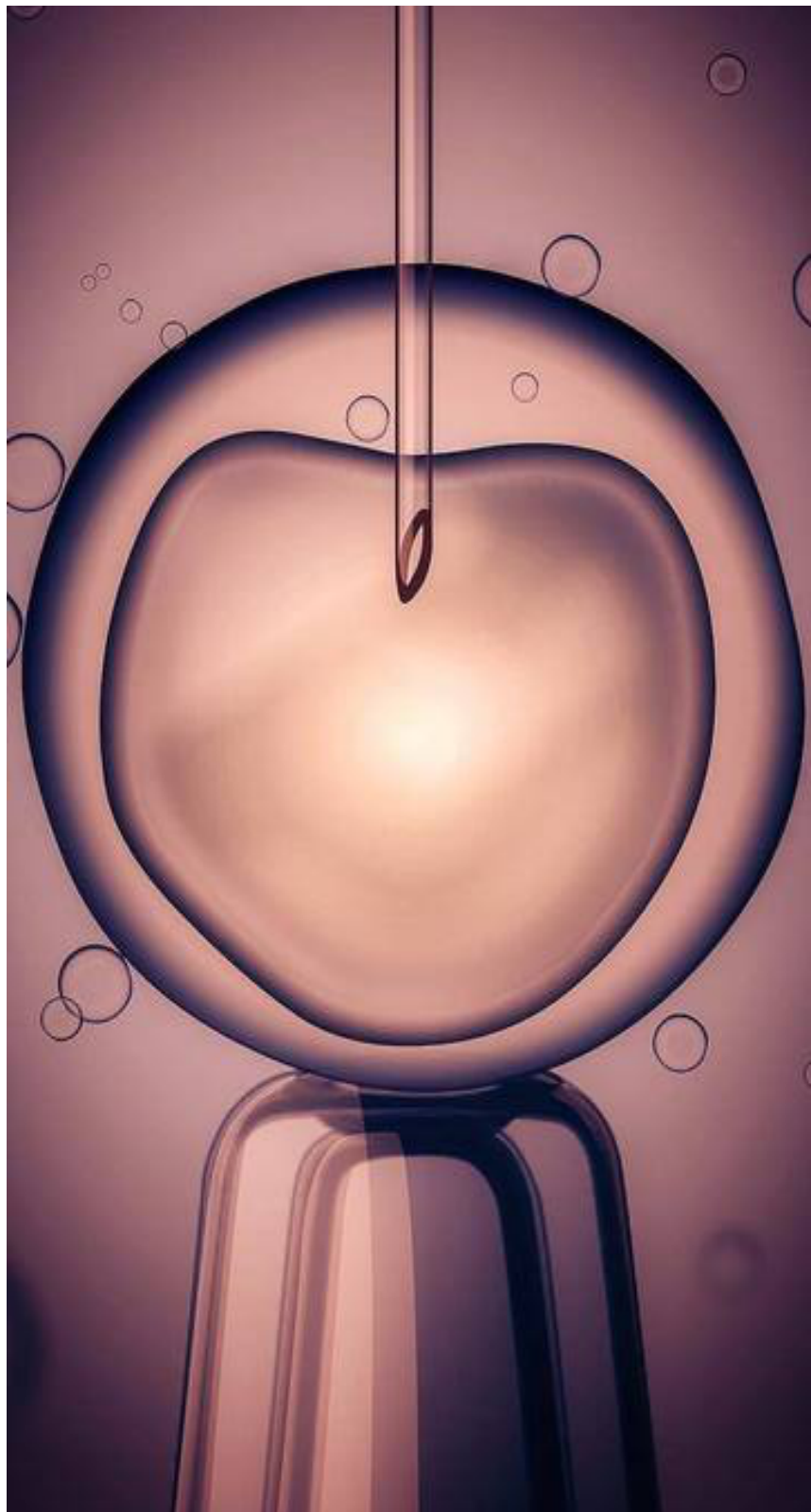
Este film nos introduce en la historia real de una pareja con dificultades reproductivas que puede atravesar y nos genera como espectadores la ilusión "mágica" de creernos que tendrá un final feliz. Deseo, juventud, amor, solidaridad y perseverancia no garantizarían resultados positivos.

Ansermet (2018) refiere que los cambios en el mundo se producen demasiado rápido como para poder reflexionar sobre ellos. Estos cambios en curso implican instancias de vértigo, que buscan conocer, caso por caso, la manera en que los sujetos se las arreglan con las realidades introducidas por las biotecnologías y a la vez, exigen investigaciones antropológicas, psicológicas, históricas, sociológicas, jurídicas, o éticas para comprender el impacto de esas nuevas manipulaciones del cuerpo sobre las representaciones, tanto subjetivas como colectivas.

En este sentido, como psicólogas con orientación en salud mental reproductiva y perinatal, tenemos el desafío de acompañar a los sujetos que transitan el camino de la donación de gametos en el reto de lo inesperado, la incertidumbre, la mirada socio familiar, la expectativa del equipo de salud, el deseo de los

integrantes de la pareja, el devenir de las gestaciones y los puerperios. Poder ayudar a repensar el cuidado de la salud de quienes participan del proceso: la pareja, la donante, los vínculos familiares y con el equipo de salud.

Nos convoca proponer material de promoción y difusión, así como talleres en esta temática desde un nivel de acción preventiva.



BIBLIOGRAFÍA

- Alkolombre, P. (2012). *Deseo de hijo, Pasión de hijo. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del Psicoanálisis*. Letra Viva Editorial.
- Ansermet, F. (2018). *La fabricación de los hijos. Un vértigo tecnológico*. Serie Tyche. UNSAM EDITA. Univ. Universidad Nacional de General San Martín, Buenos Aires.
- Aulagnier, P. (1992). *Qué deseo, de qué hijo*. *Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 3, 45-9.
- Ariza, L. (2017). *Informada, esperanzada, dudosa. Una etnografía virtual de la participación de mujeres con dificultades reproductivas en un foro argentino de ovodonación*. *Cuadernos de antropología social*, (45), 71-91. <https://www.redalyc.org/pdf/1809/180952930005.pdf>
- Ariza, L. (2021). *Más allá de la dicotomía economía/moral. La solidaridad como construcción sociotécnica en la donación de gametos*. En *la producción del parentesco*. Jurkowski, L, Salomé Lima, N y Rossi. Mariela. 2021. Teseo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Boivin, J., Appleton, T. C., Baetens, P., Baron, J., Bitzer, J., Corrigan, E., Daniels, K. R., Darwish, J., Guerra-Díaz, D., Hammar, M., McWhinnie, A., Strauss, B., Thorn, P., Wischmann, T., Kentenich, H., *European Society of Human Reproduction and Embryology* (2001). *Guidelines for counselling in infertility: outline version*. *Human reproduction* (Oxford, England), 16(6), 1301–1304. <https://doi.org/10.1093/humrep/16.6.1301>
- Borneskog, C., Sydsjö, G., Lampic, C., Bladh, M., Svanberg, A. S. (2013). *Symptoms of anxiety and depression in lesbian couples treated with donated sperm: a descriptive study*. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(7), 839-846. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12214>
- Chardon, E. (2017). *Mamá por donación*. Ed. Cien Lunas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Chardon, E. (2021). *Aspectos psicosociales de la donación de gametos*. En *la producción del parentesco*. Jurkowski, L, Salomé Lima, N y Rossi. Mariela. 2021. Teseo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Chiapparino, F., Baldini, M. P., Scarduelli, C., Bommarito, F., Ambrosio, S., D'Orsi, C., Ragni, G. (2011). *Prevalence and incidence of depressive and anxious symptoms in couples undergoing assisted reproductive treatment in an Italian infertility department*. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 158(2), 235-241. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.04.032>
- Defea, A. y Lima, N.S. (2020). *¿Quién aparece en la foto? Coordinadas afectivo-emocionales del deseo de hijo*. Recuperado de: <https://eticaycine.org/Vida-Privada-3599>
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2012). *Using family members as gamete donors or surrogates*. *Fertility and sterility*, 98(4), 797–803. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.06.046>
- Fisher, J. R., Hammarberg, K. (2012). *Psychological and social aspects of infertility in men: an overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research*. *Asian journal of andrology*, 14(1), 121. <https://doi.org/10.1038/aja.2011.72>
- Gleason, J. L., Drew, L. B., Jones, M. M. (2020). *Stress, anxiety, and depression as precipitants of infertility: a comprehensive literature review*. *Women's Reproductive Health*, 7(3), 205-222. <https://doi.org/10.1080/23293691.2020.1780397>
- Greil, A. L., McQuillan, J., Lowry, M., Shreffler, K. M. (2011). *Infertility treatment and fertility-specific distress: A longitudinal analysis of a population-based sample of US women*. *Social science & medicine*, 73(1), 87-94.



<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.023>

- Jenkins, T. (2018). *Vida Privada/Private Life* [Film]. Likely Story Production.
- Jurkowski, L.; Lima, N.S.; Rossi, M. (2020). *La producción del parentesco*. Editorial Teseo.
- Kimball, A. (2019). *The Seed: Infertility is a Feminist Issue*. Coach House Books.
- Lacan, J. (2012). *Alocución sobre las psicosis del niño*. Otros escritos. Buenos Aires, Paidós, 202. Citado en Ansermet, F. 2018., pág. 99.
- Liber, D. (2019). *¡Hacé vida normal!*. Indigo editoras.
- Lima, N. S. y Rossi, M. (2020). *Desafíos actuales en la clínica de la Reproducción Humana Asistida*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- Lima, N. S., Plaza, C. Á., Vega, C. C. (2019). *Donantes de ovocitos: análisis comparativo de dos muestras de Argentina y España sobre perfil de donantes, motivaciones y anonimato*. *Política y Sociedad*, 56(3), 63. <http://dx.doi.org/10.5209/poso.59726>
- McMahon, C. A., Gibson, F. L., Allen, J. L., Saunders, D. (2007). *Psychosocial adjustment during pregnancy for older couples conceiving through assisted reproductive technology*. *Human Reproduction*, 22(4), 1168-1174. <https://doi.org/10.1093/humrep/del502>
- Montagnini, H. M. L., Blay, S. L., Novo, N. F., Freitas, V. D., Cedenho, A. P. (2009). *Emotional states of couples undergoing in vitro fertilization*. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26, 475-481. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400008>
- Navés, F., Jurkowski, L., Gallo, D. y Rossi, M. (2020). *Evaluación y asesoramiento psicológico en casos de donación intrafamiliar de gametos*. En Lima, N. S. y Rossi, M. (Comp.), *Desafíos actuales en la clínica de la Reproducción Humana Asistida* (pp. 117-130). San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- Peterson, B. D., Sejbaek, C. S., Pirritano, M., Schmidt, L. (2014). *Are severe depressive symptoms associated with infertility-related distress in individuals and their partners?*. *Human reproduction*, 29(1), 76-82. <https://doi.org/10.1093/humrep/det412>
- Plut, S. T., Oliveira, J. F. (2012). *Ovodonación de la carga genética a la maternidad*. *Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales*. http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1736/Plut_Oliveira_2011-ADL.pdf?sequence=1
- Rodríguez Iturburu, M. (2016). *Filiación derivada de las técnicas de reproducción humana en el CCyCN*. <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/116>
- Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva SAMER (2012). *Código de Ética en Reproducción Asistida*. http://www.samer.org.ar/pdf/codigo_de_etica_de_reproduccion.pdf
- Sousa, C., Gonçalves, P. (2009). *Aspectos emocionais de casais submetidos a fertilização in vitro*. Tesis Doctoral, Centro Universitário Das Faculdades Metropolitanas Unidas. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/20444?show=full>
- Stolcke, V. (2015). *El sexo de la biotecnología*. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/12039/11316>
- Valls-Llobet, C. (2020). *Mujeres invisibles para la medicina: desvelando nuestra salud*. Capitán Swing
- Viera Cherro, M. (2018). *El don de la vida. Un análisis de la economía moral en la donación de gametos en Uruguay*. *Revista de Antropología Social*. 27 (2). <https://doi.org/10.5209/RASO.61853>



“QUIERO SER MAMÁ, PERO MI EDAD, MI CUERPO Y MI PAREJA NO ME ACOMPAÑAN EN EL PROYECTO”: ACERCA DE UN CASO”



Lic. Capurro Agustina

*Psicóloga y profesora de Psicología.
Universidad del Salvador. MN 69748
Curso de Especialización en Salud Mental
Perinatal. Universidad Autónoma de
Barcelona.
Posgrado en Aspectos Psicosociales de las
Técnicas de Reproducción Asistida.
Universidad Nacional de San Martín.
Diplomada en Psicología en Reproducción
Humana Asistida. Sociedad Argentina de
Medicina Reproductiva.
Psicóloga Clínica en Consultorio Particular.*

Resumen:

Este artículo reflexiona sobre el deseo de maternidad en un contexto actual, explorando cómo las categorías de edad, cuerpo y pareja influyen en este proceso. Se analiza el caso de P., una mujer que inicia tratamiento psicoterapéutico con 41 años y diagnóstico de endometriosis quien transita durante tres años, el desafío de concebir a pesar de la posición de su pareja y las limitaciones médicas. Se discute la complejidad de la monomarentalidad, la aceptación de la donación de gametos y la reconstrucción de la identidad fuera del mandato tradicional de ser madre. Se destaca la

importancia del apoyo psicológico en los procesos reproductivos y se enfatiza la necesidad de explorar otros proyectos vitales más allá de la maternidad. El caso de P. ejemplifica la intersección entre los avances médicos y los desafíos emocionales y sociales que vivencia en su deseo de ser madre.

Palabras Claves: *Monomarentalidad. Deseo de hijo. Desafíos Reproductivos. Tratamientos de Reproducción Humana Asistida. Edad materna.*



“La decisión de ser madre es una novedad histórica producto de una serie de acontecimientos políticos, científicos y sociales tales como la creación de los anticonceptivos orales, los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, la democratización de la familia, los procesos de individuación, las políticas de reivindicación feminista, entre otros, (...) Por tanto la maternidad elegida comienza a ser posible, aunque no de un modo pleno.”

Patricia Schwarz, “Maternidades en Verbo”

Buscaré en este artículo, y a partir de recortes y disparadores de un caso clínico, reflexionar acerca del entrecruzamiento entre algunas de las categorías que se conmueven y ponen en juego ante el deseo de una maternidad que navega entre lo (im)posible de un diagnóstico médico, la edad “avanzada” y la monomarentalidad.

Problematizar estas tres categorías: edad, cuerpo y pareja, permitirán esbozar un análisis donde dichas esferas se enlazan, posibilitan y obstaculizan, al mismo tiempo, el avance hacia la concreción, o no, de un deseo que requiere ser desglosado para profundizar en su complejidad.

El deseo de ser madre nunca es un deseo puro, sino una “intersección de múltiples determinaciones que varían según la época, cultura e historia familiar” (Blumenthal, D. y Marin, MT, 2018, p.39). En tiempos de avances biotecnológicos y de reproducción médicamente asistida, nos encontramos con intentos de respuestas a desafíos que en otras épocas hubieran sido topes y/o escenarios no abordados.

Sin embargo, hoy un diagnóstico de origen orgánico, la edad y el tipo de configuración familiar, no se presentan necesariamente como impedimentos para dar curso al proyecto de gestar, parir y criar.

Como es el caso de P., una paciente que llega a consulta psicoterapéutica con 41 años y un diagnóstico de endometriosis grado 4 con indicación de una segunda intervención quirúrgica, con compromiso en sus trompas de falopio y tejido ovárico. Esta indicación médica precipita algunas decisiones en P. en relación con su deseo de ser madre.

Hace cuatro años atrás gestó por primera y única vez, de forma espontánea hasta la décima semana, que fue cuando el embarazo se interrumpió. Fue necesaria la realización de un legrado. En pareja desde hace 8 años, con S. de 50 años. Actualmente no conviven y él manifiesta no desear tener más hijos. Es padre de dos adolescentes con una pareja anterior.

P. transita un diagnóstico que compromete fuertemente sus posibilidades de lograr un embarazo por vía espontánea, a lo cual se suma su edad, una reserva ovárica en descenso y el explícito deseo de su pareja de no tener más hijos.

“Me siento muy sola. Llegué a vos con una lista de preguntas: (saca un papel), Necesito pensar que es una familia. Siempre quise ser mamá. Tener mis hijos. Mi cuerpo está muy comprometido, con muchos síntomas, una endometriosis que avanza y un novio que no quiere saber nada y además no tengo tiempo.”

P. evalúa junto con su médico tratante un plan de acción a iniciar luego de la intervención quirúrgica y en función de los resultados de esta, avanzará con la opción de tratamiento de

reproducción asistida sugerido para ella. En el contexto de esa decisión, su relación de pareja se deteriora y también inicia un recorrido interno donde se ponen en jaque y resignifican muchas de sus creencias y mandatos anudados a su religión, historia familiar de origen y contexto sociocultural.

Para P. pensarse como madre sin pareja, así como requerir de material genético donado, se presentan como resultados de caminos donde se fueron presentando situaciones no elegidas por ella, pero que son resultantes de sus trayectos y circunstancias vitales. Con relación a ello, y a la coagulación del deseo de hijo como proyecto monoparental, Marina Sanchez de Bustamante (2017), quien ha investigado sobre la representación actual de las maternidades, expresa:

“La monoparentalidad no se constituye, en la escena actual, como la opción ideal para las mujeres. En todo caso, la supuesta tendencia del crecimiento de este tipo de maternidad respondería a situaciones personales para aquellas que no lo lograron transitar o concretar en el recorrido determinado, que sigue concibiéndose como el ideal.”

Podríamos pensar que este es el caso de P., quién decide poner en marcha su plan reproductivo a través de tratamientos médicos, una vez que no logró concretar su deseo por otras vías y/o recorridos. Cuando su cuerpo se vuelve obstáculo, el tiempo pasa y los proyectos con su pareja no se sincronizan, queda ubicada, según sus palabras, en un **“ahora o nunca”**.

“Estoy muy asustada, por mi salud, pero quiero intentarlo. El médico ya me habló de ovodonación y eso me angustia mucho. Todavía no lo puedo pensar. Ya tengo el contacto del banco de esperma.”

Se abre en este caso un abanico de cuestionamientos e interrogantes propios de un recorrido que implica la aceptación y la convivencia de varios procesos de alta carga emocional y demanda de energía psíquica al mismo tiempo: duelos, límites biológicos, representación de hijo y de familia, resignificación del rol de la pareja, tratamientos médicos, la genética, lo ajeno y lo propio.

Un caso como el de P., requiere del armado de un encuadre psicoterapéutico que se ofrezca como espacio seguro, donde ir habilitando la posibilidad para nombrar todo aquello que se va superponiendo, resguardando los tiempos subjetivos cuando los ritmos médicos empiezan a marcar y demarcar agenda. Un espacio donde puedan elaborarse todas las posibilidades y fundamentalmente el deseo de hijo no se transforme en un vértigo irrefrenable que lo tome todo y no dé espacio a pensarse por fuera de este camino.

Patricia Alkolombre (2008), es quien conceptualiza la noción de “pasión de hijo”, expresando que donde el hijo/a se constituye en el lugar de la ilusión, es donde ya no pulsa como deseo, sino que obsesiona y se vuelve irremplazable, es allí donde se revelan ciertos tipos de características esenciales del ideal de ser madre de nuestra cultura.

La indicación de tratamiento de reproducción humana asistida para P. es con una doble donación de material genético y si bien ello es en principio muy angustiante para ella, también se



presenta como "la" opción para persistir en el deseo cuando todo lo demás se cae. Este punto será objeto de trabajo analítico durante varias sesiones. Trabajo en el que ella se ofrece con mucho compromiso, entrega y profundidad. P. aborda con honestidad sus miedos, prejuicios, falta de información y todos aquellos aspectos que se entretejen ante cada toma de decisión

En el lapso de tres años, P. transita cuatro tratamientos de alta complejidad y sus consecutivas transferencias embrionarias, siendo las dos últimas resultantes en embarazo y posterior interrupción espontánea. La cuarta de un embarazo gemelar de 4 semanas a sus 44 años. Este último proceso resultó ser un punto de inflexión.

"Mi mamá me habla de Dios. De no intentarlo más porque le da miedo mi salud. Ella a mi edad ya estaba menopáusica. Dice que hace mucho que no me ve bien. Que me ve muy cansada, y sí estoy cansada"

Leticia Glocer Fiorini (2001), indica que desde la concepción psicoanalítica clásica la maternidad se presenta dentro de la lógica fálica y señala al hijo como "un sustituto simbólico de la carencia fundamental" preguntándose si puede haber alternativas sustitutivas del deseo de hijo para una mujer, para pensar en la subjetivación femenina más allá de lo materno.

En este sentido y orden, se despliega en el espacio psicoterapéutico con P., una hebra del trenzado que se fue construyendo en estos años de labor, donde se trabajó en una re-narración de sí misma. En la demanda de análisis, comienza a fortalecerse el lugar para otros proyectos, donde la maternidad ya no se constituye como único soporte identitario de su ser mujer: una reconversión que,

artesanalmente se fue desarrollando, entre tratamientos que no resultaron "exitosos", tal lo nombran los discursos médicos que la rodean: es decir ante la no concreción y continuidad de un embarazo ni la llegada de un/a hijo/a.

Se abren otros desafíos para ella cuando explora diversos aspectos de una identidad propia por fuera del binomio "mujer-madre" en el que se apuntaló pese a todo durante mucho tiempo. Una ecuación donde la maternidad para P. se constituye en el cuerpo, en la representación de embarazo y de llegada de un "hijo propio" aunque la genética pueda no ser compartida.

"Me pregunto si todo esto no será mucho. ¿Por qué quiero tener un hijo? ¿Será por egoísmo? ¿Por soledad? Yo siempre soñé con tener una familia. La mía, es mi deseo desde pequeña. Pero yo quiero ser mamá de esta manera: gestando, ya que no sea mi óvulo es suficiente para mí".

El desplazamiento en la demanda en el espacio psicoterapéutico de P. vira hacia otras opciones deseantes como, la redefinición de su red socioafectiva, su trabajo, su estudio, su casa, sus nuevos aprendizajes, su relación con la naturaleza, sus proyectos de mudanza, entre otros.

Ese desplazamiento en el espacio psicoterapéutico también comenzó a ser un desplazamiento (no un reemplazo) de la carga libidinal en lo real, hacia otros proyectos vitales que la constituyen. No sin el duelo que supone dar cierre a un deseo que la habitó durante mucho tiempo.

P. decide hacer un alto y poner punto final a sus intentos de búsqueda de un embarazo, pese a las nuevas posibilidades que presenta el equipo médico y a los dos embriones crioconservados que permanecen en el laboratorio de la clínica de

fertilidad. Un límite. Un “hasta acá” que se erige como protector de su salud mental e integral y que también toma robustez cuando ella puede ir integrando sus otros aspectos identitarios como valiosos.

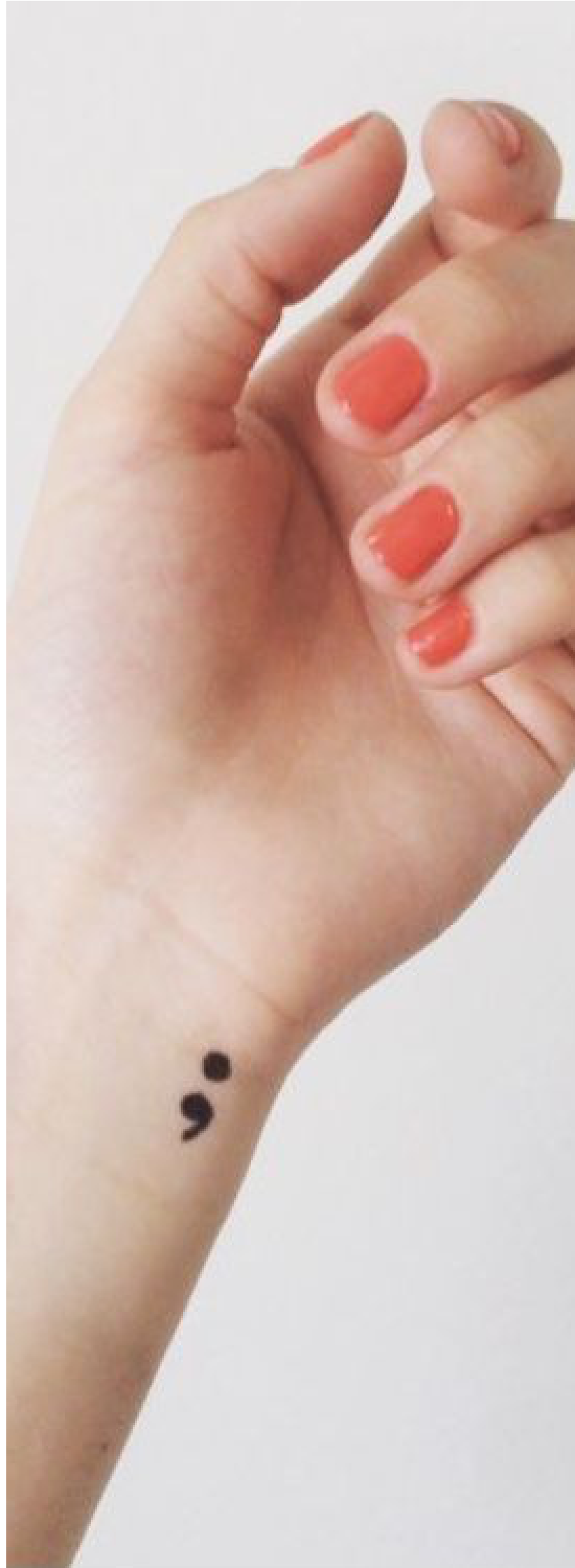
Acompañar psicoterapéuticamente procesos reproductivos es también acompañar procesos no-reproductivos, para poder dar lugar al duelo de una “no-maternidad por circunstancias”. Con relación a ello Miriam Aguilar (2021) quien es divulgadora sobre esta temática expresa:

“Vivimos en una sociedad que premia el esfuerzo, que cree que cuantas más sufras por algo, más valor tiene. Es muy difícil despegarse de todo eso. Sentir que si no consigues algo te conviertes en una fracasada es muy duro. Verse reflejada en ese juicio social es muy duro. Yo encontré el límite de una forma global (...) a nivel emocional, supe que había llegado el momento. No podía más, no quería más, ya no me quedaba ilusión para ese proyecto. Habían pasado 8 años y sentí que era el momento de aceptar y soltar. Es un acto de honestidad muy profundo con una misma. Es un acto de autoescucha y autocuidado.”

En el recorrido con P. en estos tres años, los objetivos del encuadre fueron modificándose, porque sus demandas así lo requirieron: desde la psicoeducación a la elaboración de su proyecto de monomarentalidad, la aceptación de la doble donación de gametos, su posicionamiento en el marco de su pareja, así como los distanciamientos de las creencias de su familia de origen.

Todo ello, su intensidad y complejidad conformaron un camino de crecimiento personal y autoconocimiento con vaivenes emocionales y duelos que han resignificado de manera sustancial su mirada sobre sí misma.

(*) Los datos de la paciente están modificados para preservar confidencialidad. La misma ha firmado Consentimiento Informado para el uso profesional de material del encuadre psicoterapéutico.



BIBLIOGRAFÍA

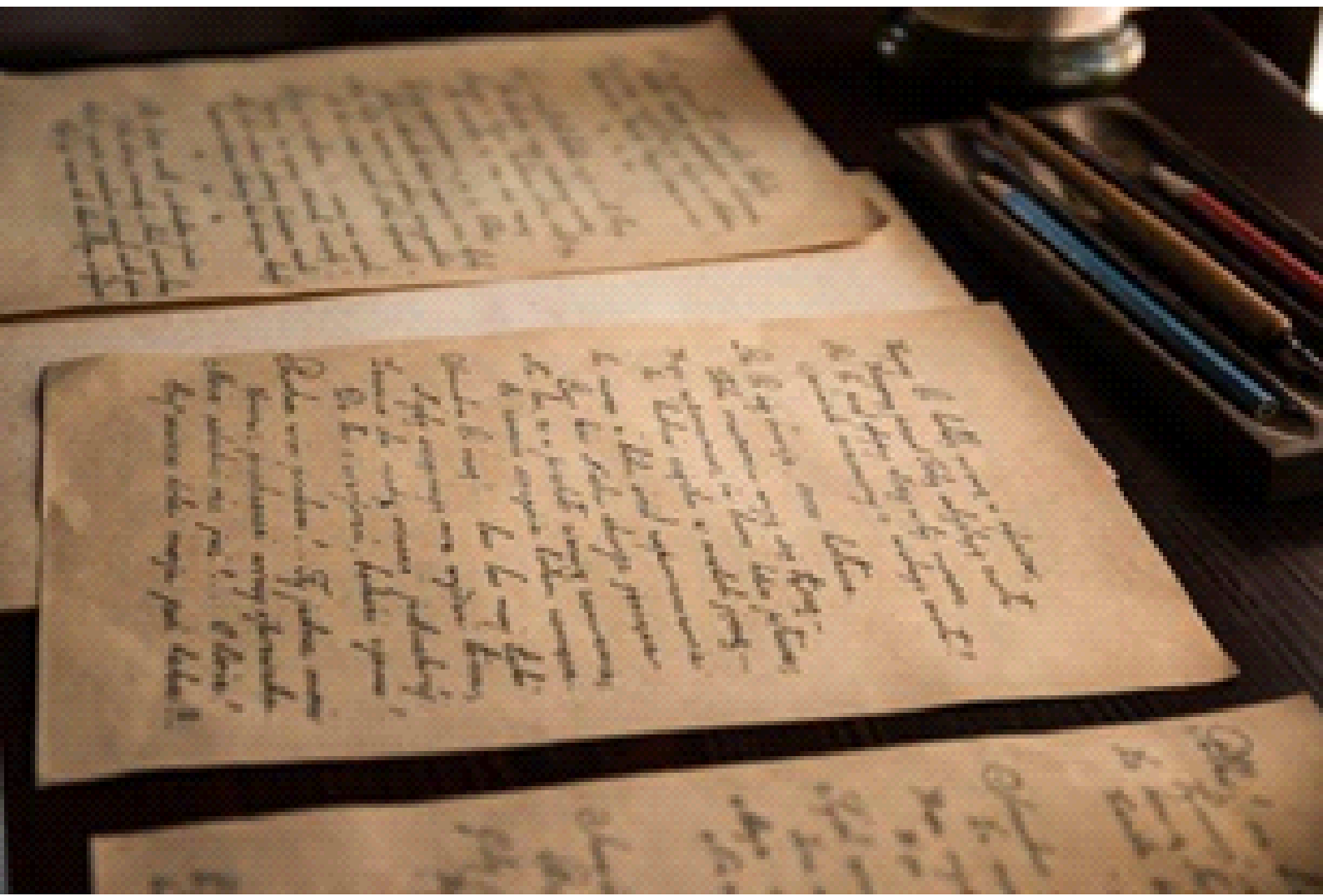
- Schwartz, P. (2016). *Maternidades en verbo: Identidades, cuerpos, estrategias, negociaciones: mujeres heterosexuales y lesbianas frente a los desafíos de maternar*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Blumenthal, D. y Marin, M.T. (2019). *Lo familiar: parentalidades en la diversidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Sánchez de Bustamante, M. (2017). *Nuevas narrativas sobre la maternidad en los medios de comunicación argentinos: La maternidad soltera por elección*. Ponencia presentada en el Seminario Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women 's Worlds Congress: Florianópolis. ISSN 2179-510X.
- Alkolombre, P. (2008). *Deseo de hijo. Pasión de hijo. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Glocer Fiorini, L. (2001). *El deseo de hijo: de la carencia a la producción deseante*. *Revista de Psicoanálisis* 58 (4) 920-965.
- Aguilar, M. (2021). *Pedimos que se normalice el hecho de haber querido ser madres y no serlo / Entrevistada por Victoria Gabaldón*. *Revista Mamazine*.



Cartas entre colegas

por Díaz Patricia

*El hecho de enviar cartas me retrotrae a la época victoriana, por anclar una imagen que no es de esta época. Fue emocionante convocar a una colega para este intercambio epistolar, quería tener la sensación que el cartero llamara a mi puerta. Se sintió parecido cuando el punto rojo en el sobre indicaba "Tienes un email". De modo que leyendo Fantasticland, llamé a Agustina Capurro, psicóloga especializada en desafíos reproductivos para invitarla a este intercambio.
¡Gracias Agustina!*



Enero 7, Mar del Plata 15,31 hs

Hola Agustina, ¿cómo estás? Yo bien.

Es domingo y tenía ganas de escribirte. Lo que pasa es que hoy a la mañana, entre mate y mate estaba leyendo *Fantastiland* de Ana Wajszczuk, y me llamó la atención (y remarqué con lápiz porque no me gusta marcar mucho mis libros) un párrafo que pensé estaría lindo compartir y reflexionar con vos, ya que te dedicás a esta área de trabajo y quizá lo escuches o no, contame vos.

Seguro que el libro lo conoces... Se pregunta Ana el personaje, en esta novela de no ficción, luego de intentos fallidos de conseguir un embarazo: **“A veces me enojo con mi pasado. Con lo que hice con ese pasado. Hago cálculos: a esos diez años en la playa le sobraron por lo menos cinco. Llegué tarde a todos mis intereses, a la maternidad también. Ya me dicen “señora” por la calle, seré directamente una vieja en cualquier momento. ¿Diez años en una playa recóndita durante la década de mis veinte, la más vital, la más fértil de mi vida? ¿En qué estaba pensando?”**

Se me ocurre que Ana estaría pensando otras situaciones importantes para ella en ese momento, ¿no? Cómo prever lo que será más importante de pensar en toda la vida, más que el presente a veces. Como si pudiéramos dominar el tiempo y usarlo sólo en cosas que marcarán un destino, un camino y no habitarlo.

¡Qué ingrata resulta a veces la vida!, lo que querés no viene, lo que tenés no te alcanza y por otro lado te aseguran que todo se puede conseguir, ¿a qué precio? No sólo económico, hablo del costo emocional que a veces conlleva la toma de mil decisiones.

Escuché a la autora decir en una entrevista que dentro de las experiencias humanas, la maternidad debe ser una de las más alejadas entre lo que se imagina y lo que viene resultando, como un abismo entre ambas... ¿qué opinas?

Bueno sigo leyendo, espero tu respuesta que leeré con mucha atención.

Quizá te escriba otra vez, ¿puedo? Es que a veces la lectura me resulta un tanto solitaria por más que te acompañe siempre.

Huyendo de las paradojas, te mando un beso grande,

Patricia

Enero 10, Buenos Aires, 11,09 hs

Querida Patricia,

Que alegría recibir tu mensaje y tu reflexión tan profunda para iniciar nuestro intercambio.

Aquí en la calurosa Capital Federal y antes de iniciar jornada de pacientes veraniegos, volví al libro de Ana Wajszczuk, que había leído hace unos meses atrás y buscando el párrafo que mencionás en tu carta, también lo encontré subrayado en lápiz negro y entre corchetes un signo de exclamación. Una sincronidad que nos estaba esperando ¿no?

Algo de esas palabras evidentemente nos convocó a ambas, supongo en parte también porque algo de nuestra labor diaria tiene que ver con alojar preguntas y planteos similares de nuestras consultantes.

También creo, que como decís, la Maternidad se presenta muchas veces eslabonada de una secuencia de duelos. Por los tiempos, por lo (im)posible, por las renunciadas, por todo aquello que creemos tener bajo nuestro dominio y sin embargo la experiencia muchas veces nos propone otra cosa.



Entiendo que cuando los desafíos reproductivos se presentan, la pregunta que se hace Ana es ineludible, pues el “reloj biológico” marca un ritmo que suele ser poco acompasado con la posibilidad de compatibilizarlo “todo”, y me refiero a la convivencia de deseos y eso puede ser muy abrumador, pero también muchas veces es posibilitador de interrogantes necesarios para habitar la experiencia de forma genuina, con autoescucha y más alejadas de los mandatos.

En otro párrafo de *Fantastiland*, avanzando en la lectura la autora dice:

“¿Por qué escribo, porque voy a ser madre? Las preguntas no terminan de formarse en mi mente y otras las reemplazan. Hay cosas que definitivamente ya no volverán. Puertas y ventanas que, ahora sí, se cerraron para siempre. ¿Podría haber tenido otra vida? ¿Qué vida? La veleta del destino podría haberse movido ante cualquier ventisca.”

Las preguntas continúan y parecería ser que en este tránsito introspectivo de Ana, es un camino de mucho autoconocimiento para ella y la Maternidad y todo lo que la rodea, ¡claro que lo es!

Necesitamos más de estos relatos ambivalentes, con claroscuros que nos ayudan a pensar y a acompañarnos en la complejidad.

¡Podríamos seguir pensando juntas en nuestros intercambios por acá!

¿Cómo sigue tu lectura? Te espero.

¡Cariños grandes para vos!

Agus

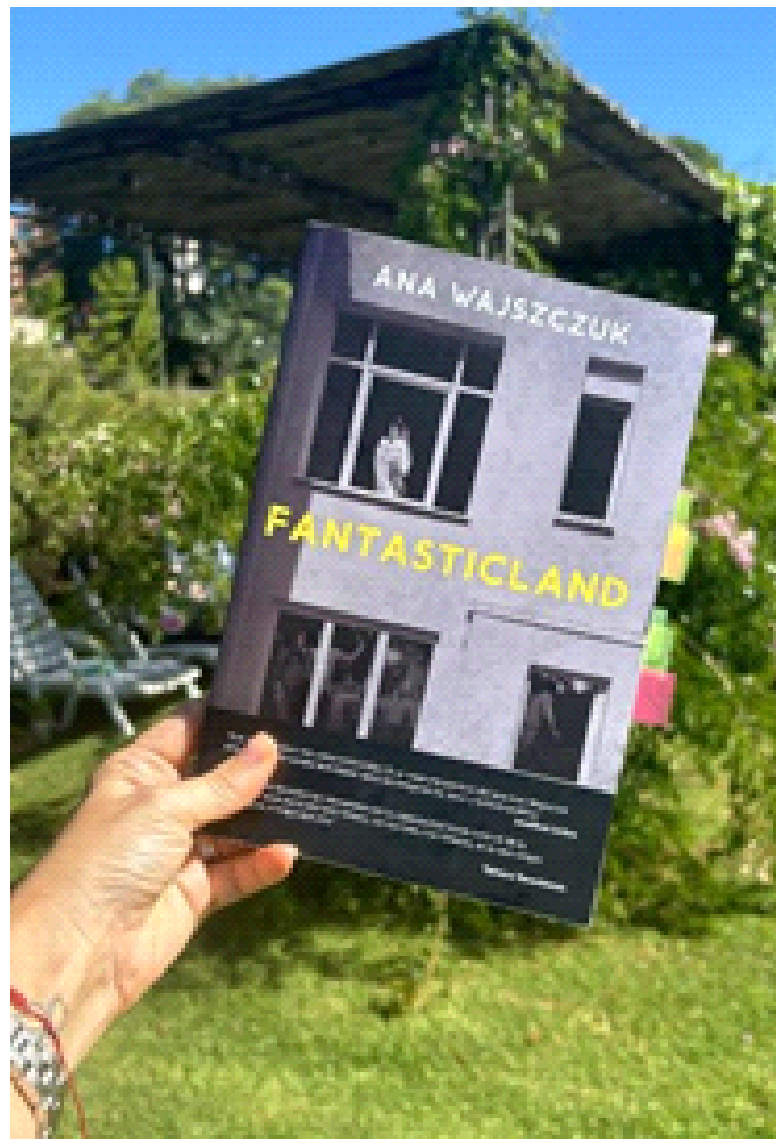
Enero 12, Mar del Plata 8,30 hs

Agus querida,

“De esto se trata, de coincidir con gente que haga ver cosas que tu no ves. Qué te enseñen a mirar con otros ojos” decía Mario Benedetti. Nuestros ojos psicológicos subrayaron lo mismo, pero la reflexión es enriquecedora y aspiro para quien nos lea, podamos proveer ciertas inquietudes y una temporada de preguntas integradoras.

Vaya que es cierto lo que decís, todas las preguntas que se hace Ana y que nos hacemos (si podemos hacérsola) reeditan un autoconocimiento, que me encanta decir situado, porque creemos que nos conocemos hasta que se cambia de opinión, de sentires y esto pasa con más frecuencia de lo que pensamos. A veces asusta, se atraviesa una suerte de desconocimiento hasta que nos adoptamos a nosotros mismos. Fiel a una estructura, pero en movimiento, como sabemos, toda experiencia es transformadora.

Ana escribe creo, para poder poner en palabras fuera de su cabeza, la dimensión emocional de la





FANTASTICLAND

maternidad. Tengo la sensación que es abrumador sentir esto o aquello en todo momento, o en diferentes lapsos de tiempo, con claridad a veces, con confusión e incertidumbre en otras. Invito a mis pacientes a que escriban porque así ya no está todo en sus mentes ahora también está en el papel, un recurso a mano y sencillo sobre todo para poder tachar o subrayar con vehemencia. La misma Ana dice **“todo cambia, todo el tiempo, todo el vertiginoso tiempo. Ser su madre es parte de mi vida. Ya es la vida misma”**.

A la pregunta de Ana, ¿podría haber tenido otra vida? Yo le respondería sin duda que sí. Lo inhóspito del pensamiento es que jamás podremos saber cuál le hubiera tocado, si la de gestar sin dificultad, la de la crianza exitosa (¡qué digo... qué es eso!!! Me río sola) o un camino con más tropiezos de los que realmente está atravesando en su actualidad temporal.

Esta ambivalencia que mencionas Agus creo que fue el descubrimiento más genuino del siglo XXI, comenzando ya en el siglo pasado con la explicación tan cruda, sensible y amorosa que de ella hizo Jane Lazarre en *El Nudo Materno*. Luego las mujeres en general fueron (fuimos), apropiándose de su voz (esta vez en voz alta) y nos hermanamos en sentimientos y emociones. Ahora creo estamos en etapa de psicoeducación para quien nada entiende de maternidad, no quiere, o en todo caso, hace la vista gorda.

Leer a mujeres escritoras que escriben sobre ser mujeres, devenidas madres me han dado una amplitud de la mirada, junto con mi propia experiencia que me ha resultado muy integradora ¿te pasa algo parecido a vos? Tienen esa virtud de las palabras, de la descripción minuciosa de las emociones que es impactante en realidad. Nuestra protagonista de *Fantasticland* es escritora y escribe, a propósito de su asistencia a un taller de lectura, **“Leemos a mujeres. A las mujeres que son madres. Esto es lo que somos, estas son nuestras historias. Esta es la trama que nos une –a nosotras como madres, pero a todas como humanos nacidos de una mujer- (...) esto es lo que estamos contando. Las luces, las sombras”**.

Agustina, me encantaría saber si siguen las coincidencias o subrayaste algo diferente para conversar. Te escribo a medida que avanzo en la lectura. De esta última frase que cité me quedo pensando en la “trama”, ese tejido socio-histórico único e irrepetible que sin embargo en algún punto toma caminos comunes. Me



quedo pensando en cuántos caminos diferentes hay hacia la maternidad... Nuestra Ana llegó por ovodonación de su propia hermana, cuántos más...

Te dejo brevemente, sé que estarás preparando tus vacaciones, aprovecharé el resto de Enero para escribirte.

Cariños también,

Patricia

Enero 14, Buenos Aires, 11,20 hs

Querida Patricia,

Aquí recién terminando de leerte y preparándome para mis vacaciones: ¡sumergida en ese intento siempre fallido de querer dejar todo organizado jaja!

Me quedé pensando en cómo se entrelaza un tejido de puntos comunes y diferencias de las experiencias de lo materno, las conversaciones entre la práctica de nuestra profesión, el camino propio y las autoras que leemos.

Un entramado muy sostenedor que también a veces puede tornarse entrampante: y allí el enorme trabajo subjetivo de no perderse de vista, de recuperar la propia voz, de poder defender un estilo personal, vincular y artesanal que es dinámico y complejo, pero sobre todo único.

Cuando nombrabas a Jane Lazarre y su "Nudo Materno", como un hito para la validación de la ambivalencia materna en nuestro SXXI, pensé automáticamente en Rachel Cusk y su libro **"Un trabajo para toda la vida. Sobre la experiencia de ser madre"** que escribió y publicó en el año 2001 y que recién en 2023 se logró la edición traducida al español, y ello no es casual.

Rachel, escritora canadiense, recibió un sinfín de prohibiciones, calificada como mala madre y odiadora de niños, incluso casi pierde la tenencia de sus hijas por la publicación de esta obra de literatura del yo, sobre su experiencia materna, embarazo y crianza. Tuvo que aclarar en varias oportunidades que su libro no era un manual de crianza ni de cuidados infantiles:

"Soy escritora, y la ambivalencia que caracteriza las primeras etapas de la crianza me pareció afin a la ambivalencia fundamental que siente el escritor ante la vida".

Año 2001 y aclarando, explicando, casi pidiendo perdón.

La Maternidad y sus claroscuros fueron foco de asombro y juzgamiento. Si pensamos en nuestro recién inaugurado 2024, los mandatos y miradas sobre las madres y su deber ser se transforman, toman nuevas modalidades, adaptadas a su tiempo, época, contexto y necesidades, pero siguen siendo operando igual con mayor o menor sutileza.

Al respecto y continuando con nuestra lectura, Ana, la protagonista de "Fantasctiland", va relatando pasos, hitos, cuestionamientos, dudas, contradicciones de su transición hacia el rol de madre y el encuentro con su hija Renata, el vértigo de los primeros doce meses, llenos de desafíos y descubrimientos y también una inercia puerperal de sumarse a las olas que se presentan como modas o al menos como lugares por los que HAY que pasar:

"Las dos coordinadoras nos miraron casi con horror cuando nos vieron llegar con los bebés en fulares, "verticalizándolos antes de que pudieran hacerlo por sus propios medios". Pasamos una hora escuchando sobre



la “herida primal” que podíamos horadar en nuestros hijos con ciertas acciones, dado que un nacimiento intervenido – al parecer todo lo que no fuera parir en casa tras cuarenta horas de trabajo de parto, sacar al hijo con nuestras propias manos y beber litros de placenta era un nacimiento intervenido – ya se la había provocado. (...) Entre la alarma de nuestro instinto de supervivencia y la pregunta culposa que comenzaba a deslizarse en nuestra mente - ¿entonces no hacemos lo suficiente? ¿Entonces la entrega de la madre debe ser radical o nada?, ganó la alarma. No volvimos.”

Cuánta fortaleza en ese “no volvimos”: no siempre es tan fácil. Poco se nombra a la vulnerabilidad emocional a la que nos expone una maternidad reciente.

Esa mezcla de soledad, días y rutinas en loop, poco contacto con el mundo externo y adulto, las renunciadas, los lazos que se resignifican, los miedos, el cuerpo que cambió y hay que abrazarlo. Cuánto, ¿no? Cuánto en qué poco tiempo y allí tanto campo susceptible de ser fertilizado con dogmas, con recetas, con “lo que hay que hacer y lo que no” para calmar las ansiedades del “no saber” al que nos arrojan estos primeros tiempos.

*Volviendo a Cusk ella dice: **“Para mí, el manual de cuidados infantiles es el emblema de la soledad psíquica de la madre.”***

Creo que allí toma relevancia la labor del espacio psicoterapéutico, por ejemplo, ser espacio que aloje las contradicciones, las frustraciones para poder escucharse y otorgar sentidos que permitan luego construir en lo real, lazos con otras y otros que hagan de los cuidados una co-construcción colectiva.

Dejo por aquí hoy Patri, agradeciéndote por ese espacio en el que nosotras también co-construimos, porque podemos ya no estar puérperas, pero en este “trabajo para toda la vida” nos seguimos interpelando y conmoviendo con lo profundo de las vivencias maternas y sus oleajes.

Abrazo grande para vos, espero estén siendo lindos días en “La feliz” y seguimos siempre en contacto con nuestros temas compartidos.

Un Cariño grande

Agus

Enero 19. Mar del Plata, 9.30 hs

Nada más loco que el tiempo en Mardel Agustina, si decidís tomarte vacaciones en nuestras costas no olvides el piloto, la malla ¡y un abrigo!

Coincidentemente también me llamó la tensión ese párrafo de Fantasticland, me hizo acordar cuando comenzaba a leer posts de algunas cuentas de Instagram sobre “sanar la cesárea”, lo cual me hizo sentir, brevemente, que estaba fallada dos veces en mi vida, ¿me harían descuento por haber transitado dos? Qué absurdo... como si hubiera una única forma de nacer. Ana no volvió a ese lugar incómodo y creo nosotras subrayamos situaciones semejantes, en beneficio de la salud mental materna, para alertar y prevenir sobre ciertas inducciones, por llamarlo de alguna manera, iatrogénicas sobre la maternidad.

Está permitido NO pasar por lugares que enfatizan esa contradicción propia que quizá se siente ante lo nuevo, inédito en la vida y propiciar experiencias genuinas, construidas con amor, despacito a un ritmo propio, conjunto e integrador.

*Ya casi en las últimas páginas, Ana se pregunta **“¿Cuándo comienzan las cosas?, ¿Se puede rastrear un***



momento cero, puntual, exacto, aquí comienza, en el continuo de la vida? ¿Cuándo llega un hijo, cuándo comienza a ser? ¿Cuándo se lo piensa, cuando se decide qué es lo que se quiere, el día que te das cuenta que estás embarazada (...), la primera vez que lo tomás en brazos?" ...y yo me pregunto ¿es necesario saberlo? Creo que de lo único que podemos dar cuenta es de lo que estamos haciendo a cada momento, conscientes, con sinceridad, quizá prever un poquito y organizar el futuro, y así y todo, ya en Futurland, le erraste por poco o por mucho. Difícilmente sale todo como lo pensamos o como lo fuimos recreando en nuestra mente.

Terminé el libro Agustina, la autora no pudo describir mejor la segunda parte dedicada a la crianza en la voz de su personaje, nuestra querida Ana. Lleva un relato similar y coincidente con muchas mujeres que tuvieron, que gestaron sus hijos en forma natural. Ana supo mostrarnos todo su sentir y creo que es el de muchas. No hay diferencia (si matices propios) en su relato y los relatos de tantas madres criando que conocemos. Me identifiqué mucho y en ocasiones tuve que sortear esa garganta punzante previo al lloriqueo. Parece que, de acuerdo va avanzando la vida de Renata, la vida familiar, de pareja, esos inicios tan duros se desdibujan. Toda historia termina en algún punto por lo menos la literaria junto a Ana, también ella abre un nuevo comienzo y así sucesivamente. Conocemos el final del libro, no lo digamos, coincidirás conmigo en la invitación a leerlo.

Qué bello me resultó este libro, fantástico Fantasticland!.

Te agradezco este correo veraniego y la compañía reflexionada sobre la maternidad y sus avatares. Creo nos quedó medio tintero lleno como para seguir escribiendo, pero si fuese así creo que no pararíamos más, además tus vacaciones son inminentes y que gusto que puedas disfrutarlas.

Te mando un agradecido abrazo,

Cariños,

Patricia

Del Origen a la Filiación

LIC. MARIA PINTOS GARZÓN

Lic. en Psicología UBA M.N. 37.295
 capacitacionysupervisión@gmail.com
 mariapintosg@gmail.com



Lic.MIRTHA MOLDOVAN

Capacitacionysupervision@gmail.com
 mirthamoldovan@yahoo.com.ar



Ex Miembro del Equipo de Psicología Perinatal en Servicio de Obstetricia del Hospital General de Agudos Carlos Durand. C.A.B.A. Ex Docente de la Práctica Profesional "Embarazo y Aborto en la Adolescencia" de la carrera de Psicología UBA, dictada en el Hospital General de Agudos Dr. C. Durand.

Coautora del libro Psicoperinatología. Abordajes desde la clínica interdisciplinaria. Editorial Psimática Clínica. España.

Docente del curso "Psicoperinatología con orientación psicoanalítica" en la Asociación Argentina de Salud Mental.(AASM)

Dictado de seminarios sobre Psicoanálisis y Psicoperinatología

El deseo de tener un hijo está siempre atravesado por dudas y temores, generados por la incertidumbre propia de la experiencia, tanto desde la decisión misma, la mayor o menor planificación, el

Lic. En Psicología UNJFK, M.N. 6851. Ex Coordinadora Equipo de Psicología Perinatal y Ginecológica, Htal. C. Durand. CABA. Argentina.

Ex docente de UBA de la Práctica Profesional "Embarazo y Aborto en la adolescencia", Carrera de Psicología, UBA, dictada en el Hospital Gral. De Agudos Dr. C. Durand

Coautora del libro Psicoperinatología. Abordajes desde la clínica interdisciplinaria. Editorial Psimática Clínica. España.

Dictado de seminarios sobre Psicoanálisis y Psicoperinatología

Docente del curso "Psicoperinatología con orientación psicoanalítica" en la Asociación Argentina de Salud Mental.(AASM)

Docente en Seminarios del Colegio de Psicólogos Distrito XIV. Pcia. De Bs. As.

transitar la búsqueda desde una sexualidad activa con tiempos pautados, el pasaje por diversos tratamientos de reproducción asistida, la oferta de donación de gametos, la oferta de vientre

subrogado, los diagnósticos a veces muy inciertos, y las expectativas de cada uno a lo largo de todo ese proceso.

Nos abocaremos más específicamente a aquellas situaciones donde el tratamiento de reproducción asistida tendrá que ser por donación de gametos. Sin duda, haber llegado a esa instancia es generalmente posterior a diversos intentos fallidos con gametos propios del hombre y la mujer que están buscando gestar un hijo.

Nos interesa ahondar en la procreación heteróloga, porque este tipo de técnica nos permite dar cuenta de la importancia del poder de lo genético ante las dificultades y dudas que plantea el apego a la materialidad biológica al momento de la filiación.

Nuestra experiencia clínica nos evidencia que, llegados a esta instancia, siempre surge un planteo sobre seguir adelante o no. Gametos donados sí o gametos donados no. Gametos de la pareja parental sí o nada. Y así comienza una etapa de elucidación donde se llegan a cuestionar si podrán tener un hijo que “no es propio”, aludiendo a la genética correspondiente a un tercero que donaría los gametos. Gametos que tienen una mejor condición biológica pero que le pertenecen a alguien que es un anónimo, por ende, desconocido, ajeno a la familia a la que cada integrante de la pareja parental pertenece, y de quien no se conoce ningún antecedente más allá de lo atinente al fenotipo, que incluye la apariencia física y las posibles enfermedades congénitas. Generalmente la duda que suele transformarse en pregunta es si podrán “quererlo como un hijo”.

El hecho de ser gametos “jóvenes” o “sanos”, es ya una herida narcisista importante, ya que los propios deberán ser “descontados” por no ser “viables” para tener más chances de que el resultado sea el esperado: gestar un embrión. Y allí

comienza todo un debate sobre el embrión portador de una genética que no les pertenece, que les es ajena, diferente de la de los familiares ascendientes.

Y aquí surge la pregunta: ¿a qué se debe el otorgar semejante peso a lo heredado genéticamente?

Estamos atentos al avance de la ciencia y lo que lo biológico llega a representar como valor para muchas personas en general y en particular en las mujeres y hombres que buscan ser madres y padres. Valoración que opera muchas veces por encima de lo afectivo y el deseo que circula en ellos.

¿Qué estatuto entonces darle al donante, qué lugar ocupa ese tercero en la fantasmática parental? En muchos casos, en la información transmitida a los hijos, toma cuerpo la “otra mujer que tenía los óvulos sanos”, o la “otra mamá que regaló sus óvulos”. Esa “otra mamá” implicaría fantasmáticamente, ¿una maternidad compartida? Es importante afirmar que el donante es un mero dato, sólo ha participado en la donación. (UBA, 2017). Insistimos que la esterilidad no desautoriza la función materna o paterna, y los padres son los de la filiación.

¿Un hijo es hijo del deseo o de la ciencia?

Se puede producir un tropiezo importante cuando la ciencia médica toma un lugar tan relevante, cuando el acto médico es ubicado como el “artífice” de la gestación lograda.

Cuando la ciencia, en su intervención, se encuentra demasiado adherida a lo real (genético - biológico), donde hay una preeminencia de lo determinado, donde se tratan de controlar la mayor cantidad de variables, ello dificulta la producción de cierto efecto de significación que toque la subjetividad deseante parental.

¿Qué significa tener un hijo? ¿Qué es ser



padre? ¿Qué es ser madre? La palabra de la ciencia cargada de imperativos sobre lo que es más conveniente, suele dificultar el reconocimiento del protagonismo de la pareja parental, donde pareciera que es la ciencia la que genera un hijo, no la pareja parental. Situación que puede dificultar también la transmisión del linaje, principalmente en los casos de donación de gametos. Dificulta en tanto surgen fantasmas a veces en torno a infidelidad, otras veces en torno a haberse “apropiado” de lo ajeno. Otras veces, hasta puede “rechazarlo” por un fantasma intrusivo, que suele producir como efecto la no implantación del embrión.

El peso cada vez mayor que va teniendo la ciencia, llega en muchos casos a ser intrusivo en el deseo de maternidad o paternidad. Ahijar a un hijo/a no debería estar supeditado a una condición genética determinada. Si lo estuviera, los datos genéticos del donante o de la donante, tendría un lugar más importante que los actos promovidos por el deseo que los mismos padres realizan. Es más, es con el deseo y desde el deseo que padre y madre gestan a su hijo ya antes de que el hijo/a llegue.

De hecho, en los casos de hijos “biológicos”, llamados así a los que tienen los mismos genes que los padres, no existen garantías de amor incondicional, ni que se parezcan a los padres o abuelos, ni que hereden ciertas condiciones que se suelen dar por adquiridas por el solo hecho de una transmisión genética. Esto es, el Ideal de los padres proyectado en los hijos, Ideal que, por otra parte, no se corresponderá necesariamente con lo que los hijos resultan portar.

Dicho de otra manera, ni el padre puede ser reducido a su espermatozoide, ni la madre puede quedar reducida a su reserva ovárica, ni el hijo puede quedar reducido a una condición genética. Los

genes no garantizan el reconocimiento del hijo y la producción de filiación.

El origen biológico en su materialidad se lo puede reconocer, pero no alcanza para lograr una filiación, es necesario un reconocimiento que vaya más allá de lo biológico y que posibilite que ese cachorro sea humanizado por la palabra deseante de la madre y del padre. Será la palabra de la madre y del padre, que introduzca la diferencia.

El origen que no es biológico.

Comencemos por decir que la genética da **algunas** respuestas a la pregunta por cierto origen, el biológico. Hay muchas preguntas más que se formulan y no se pueden responder unívocamente, más bien tendríamos que decir que las respuestas a las preguntas por cierto origen que no es biológico resultan ser más que nada, una ficción que cada uno se construye, como la hipótesis de una cerilla que podría, quizá, haber iniciado el fuego. El origen biológico posibilita, pero no determina una filiación, es indispensable que se pueda habilitar una filiación psíquica. La filiación psíquica que, en tanto transmisión generacional posibilitará que ese niño sea integrado en la cadena generacional como hijo.

Una paciente planteaba su temor y duda respecto de la aceptación de utilizar óvulos donados, por si éstos pertenecerían o no a alguien que fuera una buena persona. No le inquietó si tenía antecedentes de enfermedades, o cuestiones que tuvieran que ver con la transmisión por vía de lo biológico. Ello ya estaba resuelto, lo hizo el especialista que estudió con anterioridad esos óvulos donados y ella confió en esa evaluación. (*) A la paciente le interesaba mucho la calidad de persona que había donado sus óvulos. Importancia que tiene que ver con su propia historia, la que le fue

(*) La paradoja que surge es que suele tenerse más información genética de los gametos donados, que de los propios.

transmitida, donde el ser buena persona ha sido un valor del que no se puede carecer.

Pero la genética no puede dar esa respuesta. La identidad que tendrá ese niño/a a advenir siempre será una construcción a partir de muchos factores que intervienen en ella, además de los factores biológicos. En el lugar del origen, siempre hay una construcción, una ficción, siempre inconsciente y que opera ante lo imposible de saber.

Entonces decimos: el origen biológico no determina, no es destino. El origen siempre es incierto. El origen psíquico es una ficción. “La historia atraviesa al sujeto como el sujeto atraviesa la historia”, nos dice Ansermet (2018).

El origen entonces es de por sí enigmático y lo será, más allá de las técnicas de procreación que se empleen, en laboratorios o fuera de ellos. Hoy la ciencia parecería ser la que puede decir la verdad de una procreación, pero no la verdad de una filiación. En las pruebas de paternidad que cada vez son más solicitadas, se espera una respuesta cierta. Pero la respuesta que se encuentra suele confundir la gestación con la función materna y paterna. Ser donante de gametos es algo absolutamente diferente que ser madre o padre. Es decir, que la madre es certísima (Freud, 1909) es algo que ya no se puede sostener, aunque ubiquemos allí la madre biológica. (*). Cuando ubicamos a la madre en función materna, se trata de la madre que está disponible, que ejerce la maternidad desde una extrema sensibilidad y amor materno, aún con todos sus malentendidos. Malentendidos que estarán siempre, dado que la madre y el padre, como todo sujeto son seres del lenguaje, están subvertidos por el lenguaje que

transmite un saber inconsciente “fuente de fallos y también de invenciones” (Ansermet, 2018)

Dicho de otra manera, saber sobre el origen es conocer **algunas** características que se van transmitiendo de generación en generación, y que se van modificando en el entramado de lo transmitido y la interpretación que cada uno le va dando a lo que recibe. Decimos que son sólo algunas características porque entre la transmisión y la interpretación que cada uno hace de eso, hay un vacío que no se transmite y que queda como un resto enigmático.

¿De qué interpretación hablamos? Decimos interpretación porque lo que se va transmitiendo circula con la impronta subjetiva de cada quien. Podríamos decir entonces, que el origen es una interpretación de él. Y en tanto interpretación, ya es un malentendido. Así, los datos genéticos son simbolizados de acuerdo con la historia de cada familia. De esta manera, cada uno irá cubriendo de sentido lo que tiene que ver con el supuesto origen. Como dice Ansermet (2018), “el origen siempre se nos escapa” “Hay que abstenerse de plantear la cuestión del origen si se quiere llegar a construir filiaciones, genealogías (...) La procreación es algo distinto al origen (...) ¿Cuándo comienza la procreación? ¿En qué momento se inicia?”. ¿Por qué reducirlo al corto instante de la concepción?”

¿Y por qué ubicamos esa interpretación como malentendido?

Lacan decía que nacemos en el malentendido. Lo dice de esta manera: “Seamos aquí radicales: vuestro cuerpo es el fruto de un linaje, y buena parte de vuestras desgracias se

(*) Podemos interrogar esta certeza, ya que una mujer puede llevar en su vientre un embrión que le donó otra mujer, como en los casos de vientre subrogado. Casos en los que se sabe sobre la intervención de la epigenética produciendo modificaciones en los genes. En otros casos, el embrión que se implanta en una mujer puede tener los gametos femeninos de otra mujer.



deben a que ya nadaba éste en el malentendido tanto como podía. Nadaba simplemente por la sencilla razón de que el ser hablaba a cuál mejor. Eso es lo que les transmitió "dándoles vida", como dicen. Eso heredan. Y ello explica vuestro mal estar en su pellejo, cuando es el caso. El malentendido ya es de antes. En tanto que ya antes del hermoso legado, forman parte o más bien, dan parte del farfullar de vuestros ascendientes" **(Lacan, 10/06/1980)**. Entonces, la filiación como reconocimiento implica siempre un malentendido.

¿Qué origen se puede pretender sostener con los genes propios o no? El del malentendido, el que se decide aceptar dándolo como real. El que se decide creer y apostar a él como fuente de filiación y sostén de un linaje. Y ese origen no es biológico, es el del deseo que se transmite, deseo de tener un hijo que será propio y ajeno a la vez, sea como sea el camino que llevó a su nacimiento, biológico, adoptado, o por genes donados a los que se decide "adoptar". Se hace una apuesta, apuesta más allá de los determinismos y azares presentes en cada proceso de procreación. Y como toda apuesta, está presente lo incierto que es necesario que esté presente para orientar al deseo hacia su realización no toda.

La procreación por donación de gametos pone en cuestión, interpela inevitablemente la filiación. Esto se produce al romperse el vínculo biológico. La pregunta recurrente de "¿voy a poder quererlo, reconocerlo?... surge como un interrogante que aún no tiene una respuesta. La respuesta habrá que construirla.

Antes de concluir, diremos que es muy

importante no perder de vista la importancia del abordaje interdisciplinario psicológico en estos casos, para evitar el posible aplastamiento de la subjetividad, y favorecer así la simbolización de los datos genéticos, simbolización que se producirá con significantes de la historia propia de la familia. De esta manera, se irá cubriendo de sentido aquello que tiene que ver con lo incierto del origen. Esto dará lugar a una filiación más allá de lo biológico.

Tengamos en cuenta que, muchas veces, son los padres y madres los que se interrogan acerca de cómo dar la información a sus hijos sobre su origen. Transmisión necesaria como derecho a la identidad. Es probable que el hijo así gestado no se pregunte tanto si se siente hijo de esa madre o padre, sino si esa madre o padre se sienten así en relación con él. Y ello se manifiesta en la transmisión que decidan darle. No se trata de darle detalles minuciosos acerca de tal o cual técnica. Al hijo/a le interesa saber que allí encuentran un padre y una madre que están dispuestos a alojarlo. El exceso de información puede ser invasivo, como intromisión, puede ser intrusivo en el niño/a que no puede procesar esa información y que genera una fantasmática difícil para él o ella por su etapa evolutiva, además de no ser de su interés. Y desde la madre y el padre, cuando la donación de gametos ha sido vivida como intrusivo en tanto ajeno, puede transmitirlo a su hijo de esa manera. Entonces, no se trata de ocultar ni de engañar, sino de transmitir lo importante: que ha habido un deseo que promovió su llegada a la familia, y que no ha sido anónimo, sino que porta todo aquello que madre y padre pudieron transmitirle como parte de un linaje.

BIBLIOGRAFÍA

- Ansermet, F. (2018). *La fabricación de los hijos: un vértigo tecnológico*. Edit. USAM.
- Fariña, J.J.M.; Kletnicki, A. (2001). *Un deseo que no sea anónimo. La encrucijada de la filiación*. (pp. 207-226). Editorial Lumen. Buenos Aires.
- Freud, S. (1909). *La novela familiar del neurótico*. Obras Completas. Tomo II. Cap. XXXIX, pág. 1361/ 1363. López Ballesteros.
- González Pla, F.; Cambra Badii, I.; Giambo, L.; Mastandrea, P.B.; Paragis, M. P.; Tomas Maier, A.; Provenza, A.; Michel Fariña, J. J. (2017). *Ovodonación y subjetividad: aportes clínicos de un estudio teórico empírico*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires
- Hartmann, A. (2014). *El malentendido en la estructura*. Letra Viva: Buenos Aires
- Lacan, J. (1980). *El Malentendido*. Clase 6 del 10/06/1980. Seminario 27. La Disolución. Inédito.
- Schejtman, C.R. (2008). *Primera Infancia*. Psicoanálisis e Investigación. Arkadia Editorial: Buenos Aires





ENTREVISTA A LA Dra. Marisa Herrera

Doctora en Derecho (UBA).

Investigadora del CONICET.

Profesora de la UBA y la Universidad Nacional de Avellaneda.

Interesadas en saber más sobre el aspecto legal de una de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) llamada Gestación por sustitución, nos contactamos con la Dra Marisa Herrera, quien tiene un vasto recorrido y es una referente en la temática. Le hicimos algunas preguntas...

Edora.: ¿En qué situación jurídica se encuentra la Gestación por Sustitución en Argentina actualmente?

Dra. Herrera: No se encuentra regulada y tampoco expresamente prohibida como acontece en otros países como en España. Por lo tanto, en este contexto de "incertidumbre jurídica" se conocen una gran cantidad de planteos judiciales que encierran situaciones de gestación por sustitución que su amplísima mayoría han tenido resultado favorable, es decir, haciéndose lugar al pedido de reconocimiento de la gestación por sustitución. ¿Qué casos se han rechazado a tal punto de haber llegado a la Corte Suprema de Justicia de la Nación que hace más de 6 años tienen en sus "escritorios" para resolver? Casos que comprometen a parejas de varones. Esto no es casualidad, sino causalidad de una justicia que sigue atravesadas por lógicas discriminatorias en razón de la orientación sexual. Otra situación y que cada día observa mayor preocupación es la que se da en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que a partir de una acción colectiva ante la justicia local se admitió la inscripción "preventiva", sin judicializar de manera previa, pero dejando abierta la judicialización futura para que tal inscripción preventiva se vuelva definitiva. Esto genera que algunos centros de salud privados especializados se agarren de esta posibilidad para llevar adelante procesos de gestación por sustitución sin ningún cuidado ni protección de las personas gestantes diciéndoles que "por favor" vengan a parir en CABA que allí es todo "más sencillo". ¿Sencillo para quién o para quiénes? De allí la importancia de una ley que debe ser sancionada por el Congreso de la Nación para receptor reglas claras, porque la falta de ley siempre termina abriendo paso a la aplicación de la "ley del mercado" con lo que ello encierra de desprotección y violación de derechos humanos.



Edora.: ¿Qué propone el proyecto que presentaron en el que participó de su redacción y cuáles son las cuestiones más significativas?

Dra. Herrera: Hemos redactado varios proyectos (varios perdieron estado parlamentario, y hay dos que aún tienen vigencia: uno presentado por la diputada Estevez y otra por la Senadora Fernández Sagasti) que van todos en la misma línea que receptaba el entonces Anteproyecto de Reforma del Código Civil y Comercial y que fue quitado durante el debate. ¿Cuáles son los lineamientos de esta postura adoptada por la primera experiencia de regulación presentada en el derecho argentino y que han seguido otros tantos? Establecer un proceso judicial a los fines de que se analice en cada caso si se dan ciertas condiciones mínimas para que se haga lugar (autorización judicial) a la gestación por sustitución como ser: consentimiento informado de la gestante y, para ello, que la gestante haya tenido un hijo propio a los fines de saber lo que implica transitar por un embarazo; que la gestante no aporte material genético propio para evitar situaciones de arrepentimiento en atención a que los conflictos que se han advertido en el derecho comparado de mujeres que al nacer el niño/a se niegan a darlo son supuestos en los que la gestante también aporte material genético, de allí la importancia de que se trate de gestante que no aporten sus óvulos. Otro de los requisitos que se prevé y que permite dimensionar la importancia de la ley como herramienta clave de protección, es el poner un límite a la cantidad de veces que se puede gestar para otrx y por ello estos proyectos establecen un máximo de dos veces y los proyectos de ley más recientes como los que aún tienen estado parlamentario establecen el requisito de que los futuros progenitores tengan una residencia en el país de un mínimo de cinco años como prevé el código civil y comercial para la adopción, a los fines de evitar el llamado "turismo reproductivo" que significa que los extranjeros vengán a gestar a mujeres argentinas, máxime cuando se trata de países como el nuestro del llamado "tercer mundo" con lo que ello encierra.

Edora.: ¿Cuál es la importancia y cuáles son los riesgos de no tener una legislación que rija esta práctica?

Dra. Herrera: Como lo he expresado, la falta de ley -de reglas claras- siempre beneficia al mercado y la "ley fáctica" del más fuerte como ser los centros privados y los pretensos progenitores. Las normas deben ser herramientas de protección y de allí la importancia de dar un debate serio sobre una práctica que cada vez tiene mayor presencia en la realidad social: Solo cabe mencionar que en la actualidad se cuenta con más de 80 sentencias publicadas en revistas jurídicas de difusión, por lo cual, eso muestra de base o como piso historias de vida, de personas de carne y hueso que han tramitado por situaciones en los que una persona gesta para otra. ¿Qué hacer ante esta realidad que cada vez se presenta con mayor asiduidad? ¿Esconderla? Imposible. Visibilizarla es una obligación y tras ello, la respuesta legislativa se vuelve una solución plausible por no decir inevitable, tarde o temprano. Este debería ser el sendero que debería transitarse en una temática absolutamente interdisciplinaria que no solo interpela de manera profunda al campo jurídico.

Edora.: Entendemos que la Gestación por sustitución es abordada por Ud desde una perspectiva de género y DDHH. ¿qué características tiene este abordaje?



Dra. Herrera: En primer lugar, me parece importante destacar que la perspectiva de géneros o directamente, feminista, forma parte o integra el enfoque de derechos humanos. Precisamente, la primera se ha desarrollado y profundizado en el marco de la segunda, un claro ejemplo se lo puede observar en la conocida CEDAW (Comité para la Eliminación de la discriminación contra la mujer) que es el instrumento internacional de derechos humanos concentrado en los derechos de las mujeres; por lo tanto, referirse a la perspectiva de géneros es, de por sí, aludir al enfoque de derechos humanos. Desde esta óptica, se podría decir de manera sintética que este abordaje se caracteriza por dimensionar todos los derechos humanos que compromete una práctica como lo es la gestación por sustitución que habilita la posibilidad de que nazcan niñxs en familias diversas cuyo punto de inflexión reside en la particularidad de disociar la gestación de la maternidad/paternidad. Quien gesta no es considerada jurídica y socialmente “madre” con todo lo que ello encierra en término de familias en plural. ¿Todas las personas que gestan para otras personas son explotadas? La respuesta es negativa; conocemos varios casos que se han dirimido en la justicia argentina de hermanas, primas, cuñadas o íntimas amigas fácilmente comprobable que gestan de manera altruistas. ¿Todas las personas que gestan para otras lo hacen de manera solidaria? Tampoco, hay también allí situaciones de opresión, condicionamiento socioeconómico y consecuente violencia de género por falta de autonomía. ¿Y el derecho de lxs niñxs que nacen de este modo? La gestación por sustitución encierra una mayor complejidad en términos filiales -desde el plano no solo jurídico sino también psico-social- que debe ser observado y para tal fin la perspectiva de géneros y, en definitiva, el enfoque de derechos humanos es central para no perder de vista ninguna arista o derechos que estén en juego. Al tratarse de derechos relacionales, respetar el derecho de la gestante también implica, a la par, los derechos de lxs niñxs que nazcan de este y también de el o lxs progenitores o quienes quieren ser tales por esta técnica. Se trata de construir vínculos filiales/afectivos en un marco de seguridad jurídica dimensionando las diferentes situaciones fácticas que están detrás y dejándose de lado miradas simplistas como la que encierra el debate -a mi modo superficial- explotación vs autonomía.

Agradecemos su disposición!

Esp. Lic. Nancy Di Virgilio





¿Es posible hablar de disfrute en Medicina Reproductiva?

La búsqueda de un hijo/a mediante técnicas de reproducción humana asistida.



Lic. Yésica Pintos MP 58.006

Transitar un tratamiento de reproducción asistida no es lo mismo para usuarias/os que para pacientes que reciben un diagnóstico. Se denomina usuarias/os a aquellas personas solteras o parejas igualitarias que por decisión propia acuden a las técnicas para ser madres o padres, diferente para aquellas/os pacientes, parejas heterosexuales, que llegan de manera inesperada a consultar con un especialista en fertilidad por presentar dificultades para concebir luego de un tiempo de búsqueda sin un positivo. En este artículo me centraré en las y los pacientes que presentan desafíos reproductivos por la presencia de algún diagnóstico de por medio.



Recibir un diagnóstico implica un duelo por la pérdida de ese ideal de concebir de manera espontánea, que a su vez no será el único por el que atravesarán durante el proceso, pero sí el inicial. Con él empieza el recorrido por la montaña rusa de emociones que supone recibir un diagnóstico de infertilidad, seguido por otros llamados micro duelos por los que también se atraviesan durante un tratamiento de fertilidad, como ser: frente a cada beta negativa, frente a estimulaciones ováricas fallidas, es decir no conseguir la cantidad de ovocitos esperados o incluso ninguno durante la aspiración folicular, frente a fertilizaciones nulas durante una FIV o ICSI o que ningún embrión haya alcanzado el estadio de blastocisto, es decir que no hayan llegado al quinto día. También frente a cancelaciones de ciclos o de transferencias embrionarias cuando por algún motivo médico se debe posponer o reprogramar el tratamiento.

¿Duelo y disfrute son compatibles?

Para intentar responder esta pregunta es necesario definir ambos conceptos. Hablamos de

duelo cuando se pierde algo, real o simbólico, en reproducción asistida por lo general se pierde algo que nunca que se tuvo (Bowlby, J., 1993). Así es como irrumpe una situación de crisis porque nos enfrentamos a un obstáculo que nos impide cumplir determinado objetivo o expectativa que, en el mejor de los casos, nos lleva a reevaluar muchas cosas que hasta ese momento no se habían cuestionado, incluso las herramientas con las que contábamos hasta ese momento ya que probablemente dejen de ser funcionales para atravesar dicha crisis. Están las crisis accidentales y las evolutivas. Las primeras son aquellas que llegan de manera inesperada, el diagnóstico de infertilidad se encuadra dentro de estas. Las segundas forman parte del ciclo de vida de toda persona y que se refieren al pasaje de una etapa de crecimiento a otra, como por ejemplo el nacimiento de un nuevo integrante de la familia, la adolescencia, etc.

Toda crisis es una oportunidad de cambio, para bien o para mal, para resurgir de manera resiliente o bien para desarrollar síntomas que



posteriormente desemboquen en algún trastorno en caso de no hacer nada con ellos, y aquí es donde entra en juego la particularidad de cada paciente. Paradójicamente, transitar un tratamiento de fertilidad, y por consiguiente estos duelos, es un momento fértil para el crecimiento subjetivo por lo que cada paciente tendrá dos opciones:

1. Transitarlo sin detenerse a procesar y sentir, o

2. Atreverse a cuestionarse y a responderse algunas preguntas incómodas, por ejemplo:

- ¿Por qué quiero ser madre o padre?
- ¿Quiero ser madre/padre o tener un hijo?
- ¿Qué pasa si no llego a serlo de la forma que pensaba?
- ¿Quiero serlo a cualquier costo?
- ¿Cuál es mi límite en el proceso de búsqueda?

Decidir por una u otra opción tiene sus efectos. En una se cierran puertas y en otra se abren.

Por su parte, la palabra disfrutar viene del latín, compuesta del prefijo *dis* (separación o repartición) y *fructus* (fruto). Es decir, significa «sacar el fruto de algo» (Coromidas, J.; Pascual, J.A., 2001). La palabra fruto metaforiza el resultado de algún trabajo o alguna inversión.

Al mismo tiempo, el verbo disfrutar hace referencia a complacerse, recrearse y está ligado al concepto de gozo (Sanz Martín. B.; Melis, Ch., 2022). Así, quien disfruta experimenta bienestar, alegría o felicidad por lo que suele ser uno de los objetivos del ser humano en todos los contextos y por lo general está muy asociado al ocio pero, sin embargo, también se puede sentir disfrute en el trabajo por ejemplo ya que se trata de un efecto o del resultado de una actitud o decisión.

Transitar un tratamiento de fertilidad por dificultades reproductivas implica:

- Enfrentarse con uno mismo, significa animarse a conocerse aún más, incluso desde la oscuridad.

- Estar dispuesta/o a cuestionarse, desconstruirse y reconstruirse.

- Conocer tus deseos en profundidad e incluso cuestionarlos.

- Conocer tus límites y hasta construir un plan B.

Disfrutar de la búsqueda de un embarazo con la ayuda de la medicina reproductiva depende de cada uno de las y los pacientes ya que para crecer es necesario tener conversaciones incómodas, incluso con uno mismo.



BIBLIOGRAFÍA

Bowlby, J. (1993). La pérdida afectiva. Paidós:Barcelona.

Boland, R.; Verduin, M.; Ruíz, P. (1996). Kaplan y Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. Wolters Kluwers:Madrid

Coromidas, J.; Pascual, J.A. (2001). Diccionario Critico Etimológico Castellano E Hispánico. Gredos:Barcelona

Sanz Martín. B.; Melis, Ch. (2022). Los verbos disfrutar y gozar en el español medieval. Un estudio sobre conexiones entre la agricultura, el placer y la posesión. Anuario de letras. Lingüística y filología. 10.1. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-82242022000100005#



Lic. Yésica Pintos MP 58.006

Lic. En Psicología y paciente de reproducción asistida.

Especializada en clínica de adultos.

Formada en el área perinatal.

Diplomada por SAMeR en Medicina Reproductiva..

Miembro de la Sociedad Argentina de Psicólogos de la Reproducción Humana Asistida (SAPRHA)

IG: @psi.yesicapintos

MATERNIDADES DIVERSAS

Te cuento... tu cuento?

Lic. Carla Escobar

Esta entrega de Maternidades Diversas fue inspirada por una mujer (Judith) que, tras cumplir su sueño de ser madre por medio de una técnica de reproducción, le escribe un cuento a su hija para transmitirle cómo fue que llegó a sus brazos. Luego, la escritura e ilustración de cuentos personalizados se convertiría en un microemprendimiento que le permitiría trabajar desde su casa y conciliar crianza con trabajo:

*“Llegué a la maternidad gracias a la gestación por sustitución.
La familia y las amistades fueron un apoyo muy importante.
Luego de mucha espera... al fin llegó Brunella!
Para su primer añito quería obsequiarle algo especial y atesorable...
Con mi gorda en el pecho, fui narrando, dibujando... representando
las escenas de nuestra propia historia en formato de cuento.
Así nació "Brunelosita el cuento" que narra la aventura de Papá Oso y
Mamá Osa al realizar su sueño de formar una Familia, asistidos por una
Sabia Tortuga y buscando la ayuda de la valiente y generosa Señora
Canguro.”*

El avance en medicina y tecnología, junto a la ampliación de derechos posibilita acceder a la maternidad/paternidad a personas y parejas que no pueden hacerlo de forma natural.

Quienes llegan a los consultorios de fertilidad por lo general, lo hacen luego de haber recorrido un largo camino... un embarazo que no llega, consulta con especialistas, estudios, más estudios, diagnósticos, en ocasiones lo intentan con varias técnicas antes de lograr el nacimiento tan anhelado.

En el caso de las personas que desean tener un hijo o una hija sin estar en pareja, o tienen una pareja de su mismo sexo el camino se acorta un

poco. Habrá quienes utilicen sus propios óvulos y espermatozoides, habrá quienes recurren a la donación de gametos. En este derrotero, el ideal de familia, de maternidad o paternidad tendrá que ser deconstruido y reconstruido, superando los distintos momentos del tratamiento (Barrio, 2022). Más allá de las semejanzas y diferencias sabemos que cada recorrido es único.

La última reforma del Código Civil y Comercial Argentino (2015) posiciona a las TRHA como tercera fuente de filiación que se suma a la natural y a la adopción. Además, establece el derecho de los niños y niñas nacidos a través de técnicas de reproducción médicamente asistidas a





Para su primer añito quería obsequiarle algo especial y atesorable... con mi gorda en el pecho, fui narrando, dibujando... representando las escenas de nuestra propia historia en formato de cuento

conocer sus orígenes, obligando entonces a madres y/o padres a respetar tal disposición.

Jociles Rubio y Rivas Rivas (2016) mencionan que una de las preocupaciones de las familias que se crean a través de la donación de gametos y/o la gestación por sustitución gira en torno a la calidad del vínculo con el hijo o hija. Algunas manifiestan sentir temor a que cuestionen o rechazan la legitimidad del lazo paterno-filial por la forma en que fueron concebidos. Esta preocupación puede surgir antes, durante o después del nacimiento y puede ir acompañada de preguntas relacionada a la comunicación sobre su origen... ¿Le contamos como fue concebido/a? ¿Es necesario? ¿Cómo lo hacemos? ¿En qué momento?.

Estela Chardón y Marianela Casanova (2016) integrantes de "Concebir" mencionan que "omitir un tema de tanta importancia como el origen genético implica el riesgo de afectar la confianza que los hijos depositan en sus padres, sobre todo cuando son pequeños" (p.125). Más adelante agregan. "...todos sabemos y sentimos que se ocultan aquellas cosas que juzgamos como malas, indebidas, equivocadas o vergonzosas. ¿La

donación de gametos entra en alguna de esas categorías? ¿Pensamos que hay algo malo? ¿Nos sentimos inseguros con nuestra decisión?" (p.125).

Asimismo, brindan algunos lineamientos² para hablar sobre el tema en que fueron concebidos con niñas y niños nacidos por Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). Algunos de ellos son:

- *Iniciar la comunicación a la edad más temprana posible (desde bebé), hablar de la felicidad que trajeron a la familia y de las dificultades que hubo para lograr el embarazo.*
- *Al explicar la manera en que se forman los bebés, es fundamental no utilizar la palabra "mamá" o "papá" sino hablar de un hombre y una mujer en general.*
- *Para facilitar la comprensión se puede explicar cuál de las dos células era la que tenía problemas o faltaba.*
- *Al señalar las dificultades, introducir también la idea de "ayuda" tanto del equipo médico como de donante/s o gestante y expresar la gratitud por hacer posible el nacimiento.*
- *Cuando el niño o la niña sea más grande, se puede explicar también la compensación económica si la hubo y los motivos por los que fue necesaria.*

Los profesionales de la salud y de otros ámbitos que se sienten convocados y convocadas por esta temática van generando distintos dispositivos y recursos a fin de dar respuesta a estas y otras inquietudes. Realizan talleres, disertaciones, cursos específicos, investigaciones; todo con el objetivo de promover la visibilidad y concientización acerca de la importancia de hablar sobre el derecho a la identidad, el derecho a la información, a las diversas formas en que se puede



constituir una familia.

“Nunca dudé en contarle a mi hija la verdad sobre su nacimiento.

Desde antes de conocerla imaginé contárselo en forma de cuento.

Ella era muy pequeña pero ya le gustaban mucho los dibujos de animales, entonces me pareció oportuno usar animalitos para representar a los personajes del cuento. La “Señora Canguro” la elegí porque como tiene una “bolsita”... me pareció bien que represente a la gestante. Luego de algunos intentos llegue al relato y a los personajes finales. Lo mostré a algunas amigas psicólogas y psicopedagogas y les pareció un lindo recurso.

Y “ése” fue mi regalo de cumpleaños para su primer año.”

Autoras referentes en el tema subrayan que las narrativas infantiles son una herramienta muy poderosa para organizar y transmitir experiencias complejas a los niños/as.

“La infancia de nuestra sociedad participa de un bagaje literario y narrativo muy rico y amplio, sobre el cual madres y padres pueden construir su relato, apelando así a motivos y tramas más fácilmente reconocibles por sus hijos/as y traduciendo la complejidad social y bio-médica de su proyecto familiar a un mundo de fantasía con el que los niños/as pueden sentirse inicialmente más familiarizados. Construir una ficción que recubra ese núcleo duro que representa el origen en cada caso, ha sido la misión de la literatura infantil desde tiempos inmemorables” (Ormart, E. Lima, N. Navés, F y Abelaira, P 2017 p 4).

Warner (2020) también propone la construcción de narrativas como una intervención psicológica posible para la vehiculización de la transmisión del origen y el tratamiento de la dificultad en torno a la filiación en la donación de



Las familias comenzaron a encargarme versiones personalizadas, y a hablar con otras familias de lo significativo que este cuento era para cada una de ellas.

gametos.

Escuchamos un poco más a Judith..

“Compartí el cuento a mamás y papás que conocí a través de la clínica de fertilidad y todos coincidían en que era un recurso maravilloso para que nuestros hijos comprendan su llegada.

Las familias comenzaron a encargarme versiones personalizadas, y a hablar con otras familias de lo significativo que este cuento era para cada una de ellas. Luego llegaron las adaptaciones en inglés y en ucraniano, y a las versiones con diferentes técnicas de fertilidad; Fiv, ovodonación, donación de esperma, donación embrionaria, adopción, papás separados y la llegada de bebés por medios convencionales.

No es fácil con una peque y trabajando en casa, implica mechar juego con trabajo, con orden, con comida, con un sana, sana, colita de rana, a veces compenetrarse en terminar un cuento es muy complicado. Pero sigue siendo para mí una satisfacción personal.

Así fue como un regalo para mi pequeña, me dio la



oportunidad de trabajar haciendo lo que me gusta, acompañando, diseñando, creando.”

Gracias Judith (@bebeositoelcuento) por compartir tu historia, sin duda otra de tantas Maternidades diversas, otra de tantas formas posibles de maternar. El amor por tu hija, tu creatividad y dedicación dieron como resultado un recurso muy valioso para tu familia y para las familias conformadas a partir de TRHA. Sin duda será valorado y atesorado por muchas familias más. Quienes nos especializamos en el área perinatal estamos capacitadas/dos para brindar apoyo y orientación a quienes deciden transitar los

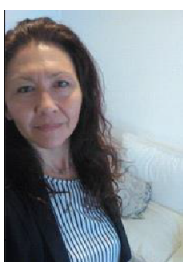
tratamientos, para que puedan reflexionar y comprender lo que representa para cada uno o cada una formar una familia a través de las TRHA..



Pensé en contárselo como una historia. Ella era muy pequeña pero ya le gustaban mucho los dibujos de animales, entonces me pareció oportuno usar animalitos para representar a los personajes del cuento.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrio, M. (2022). LoveFertility. ¿Cómo decirle a mi hijo que fue concebido por ovodonación? Disponible en <https://lofefertilityclinic.com/decirle-a-mi-hijo-que-fue-concebido-por-ovodonacion/>
- Casanova, M; Chardón E. (2016). Hablar con los hijos sobre donación. Saliendo del laberinto. Infertilidad: los 20 años de Concebir Asociación Civil. Editorial Cien Lunas: Buenos Aires
- Zlotogwiazda, I. (2016). Los hijos... (una vez más NACIDOS) Saliendo del laberinto. Infertilidad: los 20 años de Concebir Asociación Civil. Buenos Aires. Editorial Cien Lunas
- Jociles, M; Rivas Rivas, A; (2016). Cambios en la concepción y representación del parentesco a raíz del uso de las técnicas de reproducción asistida con donante. Revista electrónica Ankulegi N°20 Encuentros. 63-78. Recuperado de: <https://aldizkaria.ankulegi.org/index.php/ankulegi/issue/view/30>
- Ormat, E. Lima, N. Naves, F. y Abelaira, P. (2017). Somos familia: ficciones sobre el origen en niños nacidos por TRHA. Intersecciones Psi, 25 (17), 12-19. Recuperado de <https://www.aacademica.org/elizabeth.ormart/38>
- Wagner, A. (2020). La construcción de narrativas sobre el origen de niños y niñas nacidos por donación de gametos. Abordajes psicológicos en reproducción médicamente asistida. Nueva editorial universitaria: San Luis.



Lic Carla Escobar - MP75930

Lic. en Psicología con formación en Psicología Perinatal y de la primera infancia, con perspectiva de género y Derechos Humanos.

Integrante de E.P.P.I.C.A.

@psicologa.carla.escobar



Desde el país vecino, Chile compartimos con ustedes este artículo de investigación. Muchas gracias a los profesionales por colaborar con Revista Perinatal Argentina!!

Cuidados Perinatales en Parejas Primerizas Durante la Pandemia.

África Morales Toro (Autora Principal) - **Catalina Poblete** (Segunda Autora)
Alexis Duhalde (Tercer Autor) - **Francisca Pérez C.** (Cuarta Autora)



Resumen

La siguiente investigación buscó conocer cómo las parejas heterosexuales primerizas ejercieron los cuidados perinatales en contexto de crisis sanitaria por Covid-19. La metodología utilizada fue cualitativa, exploratoria y longitudinal. Los participantes fueron seleccionados a partir de un muestreo teórico, incluyendo a parejas heterosexuales, mayores de edad, que cohabitaron esperando a su primer bebé. Las entrevistas fueron analizadas desde el modelo de análisis temático reflexivo. Los resultados dan cuenta de los fenómenos psíquicos que acompañan la etapa prenatal, así como la manera en que la pareja se organiza relacional y prácticamente respecto a los cuidados del bebé. En general las fantasías en el embarazo coinciden con las dinámicas que se despliegan en el postparto, siendo preponderante la diada madre-bebé, pese a que el confinamiento, en la mayoría de los casos, implicó que también los padres estuvieran en el hogar. Las parejas con mayor funcionamiento triádico en el postparto son aquellas que fantasearon conjuntamente con su bebé, problematizaron y negociaron sus roles desde el embarazo.

Palabras claves: Perinatalidad, cuidados, rol materno, rol paterno.

Introducción

Históricamente la mujer ha sido la principal responsable de ejercer los cuidados parentales. Se ha descrito que durante la gestación las mujeres entrarían a un estado psíquico particular, que les permitirá identificarse y sensibilizar con su bebé por nacer (Winnicott, 1969; Stern, 1998). Las fantasías en relación al bebé se remontan a la niñez temprana y adolescencia de la madre, las cuales se reactualizan bajo las influencias físicas, biológicas y sociales en el embarazo.

Los hombres también atravesarían por una serie de cambios subjetivos al momento de convertirse en padres, apareciendo la preocupación por asegurar el crecimiento de la vida del bebé, su desarrollo psíquico y la capacidad de comprometerse con él (Calderón & Ruiz, 2010; Cosvoski et al 2009). Si bien cada vez más los hombres buscan involucrarse en la crianza, no dejan de lado el rol más tradicional de la figura paterna, la de proveedor y guía (Barclay & Lupton, 1999; Stanley-Stevens & Seward, 2007). En relación a esto, Herrera y Pavicevic (2016), describen un estado de desconcierto y confusión por parte de los padres en espera, quienes carecerían de claridad acerca del rol que deben desempeñar.

Durante la gestación la pareja tiene el desafío de transitar de su condición de díada a tríada, para lo cual es necesario que se desarrolle el espacio psíquico por parte de ambos para la incorporación del tercero. Este espacio psíquico se va construyendo a partir de la negociación que realiza la pareja desde el deseo de un/a hijo/a previo a la gestación (Lebovici et al, 1997). Von Klitzing et al (1999) plantean que una precondition para el desarrollo de una buena relación padre-hijo/a, es que la madre se represente al padre como una figura importante para el/la niño/a. El que la pareja parental sea capaz de construir este "nido triádico" (Lebovici et al, 1997) será crucial para la interacción familiar temprana y para la capacidad del niño/a de interactuar con ambos padres (Von Klitzing et al, 1999).

Resulta interesante observar entonces la experiencia de la pareja parental en su conjunto en este periodo crítico que contempla la gestación, el parto y el postparto del primer bebé en función de las dinámicas que se desarrollan en su interior, considerando lo escaso de estos antecedentes, más aún cuando existen formas de división sexual del trabajo y organización social del cuidado identificados como nudos estructurales de la desigualdad en América Latina y el Caribe que se agudizaron en el contexto de la pandemia de COVID-19 (Aguayo et al., 2020; CEPAL, 2021; Medrado et al., 2021).

En este escenario, es donde nos preguntamos entonces por la trayectoria de cuidados perinatales en parejas parentales heterosexuales primerizas en contexto de crisis sanitaria, específicamente nos interesa conocer las transformaciones identitarias implicadas en el paso de ser díada a tríada, así como la manera en que la pareja se organiza en torno a los cuidados.

Metodología

Diseño

Para dar cuenta de los objetivos del estudio se trabajó con un diseño cualitativo, exploratorio y longitudinal, buscando acceder a las representaciones que tienen las madres y padres de su trayectoria de cuidados iniciales. El enfoque longitudinal permite dar cuenta de cómo los sujetos construyen la

experiencia en el momento y la evolución de esta a lo largo del tiempo (Braun y Clarke, 2006).

Participantes

Los participantes fueron contactados a través de distintas vías, informantes claves (matronas, ginecólogos), redes sociales y técnica de bola de nieve. Siguiendo los criterios del muestreo intencionado se seleccionó a 13 parejas heterosexuales, que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: parejas mayores de edad, que residieran juntos en la ciudad de Santiago, que estuvieran esperando a su primogénito/a un poco antes que comenzara o durante la crisis sanitaria de Covid-19. Los criterios de exclusión fueron parejas homoparentales, presencia de retraso mental en alguno de sus miembros, dependencia o abuso de sustancias y/o presencia de una enfermedad médica invalidante en alguno de ellos. En la tabla N°1 se pueden ver algunas características sociodemográficas de los participantes.

Tabla N°1.

Características sociodemográficas de los participantes en gestación

Caso	Edad		Nacionalidad		Ocupación	
	M	H	M	H	M	H
1	32	31	Chilena	Chileno	Pediatra	Médico
2	32	33	Chilena	Polaco	Enfermera	Abogado
3	28	31	Chilena	Chileno	Psicóloga	Empresario
4	29	31	Chilena	Chileno	Enfermera	Químico farmacéutico
5	31	34	Chilena	Chileno	Psicóloga	Profesor
6	33	34	Chilena	Chileno	Trabajadora social	Ingeniero
7	35	39	Chilena	Chileno	Médico	Ingeniero
8	21	23	Chilena	Chileno	Estudiante	Estudiante
9	29	32	Inglesa	Chileno	Consultora	Ingeniero comercial
10	24	28	Haitiana	Haitiano	Auxiliar de aseo	Pioneta
11	25	23	Chilena	Chileno	Estudiante	Estudiante
12	33	38	Francesa	Chileno	Académica	Académico
13	23	22	Chilena	Chileno	Estudiante	Estudiante

Procedimiento y aspectos éticos involucrados

Cada pareja fue entrevistada en dos momentos por una dupla de psicólogos/as capacitados/as. El primer encuentro ocurrió durante el tercer trimestre del embarazo y el segundo en el postparto (entre el tercer y el sexto mes de vida del bebé). Estas entrevistas se realizaron en los hogares donde residía la pareja parental con su bebé y una vez que comenzó la pandemia se realizaron de manera remota a través de la plataforma zoom. El tiempo estimado por encuentro fue de 90 minutos.

En la investigación se resguardó el derecho de los participantes de acceder a la información de los objetivos de investigación, beneficios y riesgos del estudio, asegurando la libertad de expresión y participación. Para esto se presentó un consentimiento informado, el cual fue firmado por ambos

miembros de la pareja parental, garantizando la confidencialidad de los datos de acuerdo a la ley chilena número 19.628 de 1999, sobre protección de la vida privada y de datos de carácter personal. Lo anterior con la respectiva validación y acreditación del Comité de Ética de la Universidad Alberto Hurtado.

Técnica de producción de datos

Para acceder a la experiencia de parto y de cuidados iniciales de madres y padres durante la crisis sanitaria se optó por la utilización de una entrevista semiestructurada, la cual constaba de un guión temático que se elaboró en función de los objetivos del estudio. Este fue utilizado de forma muy general y flexible, de manera que tanto los entrevistados como el entrevistador pudieran desarrollar temas inesperados. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas para su posterior análisis.

Para la caracterización de los/as participantes se aplicó además en los dos encuentros un cuestionario sociodemográfico, el cual fue desarrollado por el equipo de investigación recopilando datos de interés tales como edad, nacionalidad, nivel y modalidad laboral de los participantes.

Análisis de los Datos

En el presente estudio, el proceso de análisis de la información se realizó a través del análisis temático reflexivo (Braun & Clarke, 2006). Las entrevistas transcritas fueron analizadas en dupla. En un primer momento se llevó a cabo un análisis intracaso, en el cual se identificaron los elementos subyacentes a cada una de las entrevistas, tales como patrones, rangos y variaciones (Braun & Clarke, 2006), utilizándose el programa MAXQDA (versión 2020). Posteriormente, se trianguló la información codificada y luego se realizó un análisis intercaso, en donde se comparó de forma integrada la información obtenida de todos los casos en estudio (Braun & Clarke, 2006) construyendo categorías más generales, teniendo en consideración tanto los objetivos del estudio como las temáticas emergentes, con la finalidad de desarrollar una visión comprensiva sobre el fenómeno.

Resultados

La información producida a través de las entrevistas realizadas a las parejas en dos momentos durante el embarazo y el postparto de su primogénito/a, fue organizada en dos categorías transversales articuladoras, las cuales relevaron los principales temas detectados en relación a la trayectoria de cuidados perinatales en el contexto de la crisis sanitaria. La primera categoría da cuenta de las transformaciones identitarias implicadas en el paso de ser diada a tríada, y la segunda de la organización en torno a los cuidados. En la tabla N° 2 se pueden apreciar junto a sus principales descriptores.

Tabla N°2.

Categorías transversales de la información producida

De la diada a la tríada (incorporación del tercero)	Organización de los cuidados
<ul style="list-style-type: none"> ● Fantasías intrauterinas. ● Primeros contactos: bebé real 	<ul style="list-style-type: none"> ● Involucramiento activo y apoyo

De la díada a la tríada (incorporación del tercero)

La incorporación del tercero, por un lado se refiere a la capacidad de la pareja de incorporar en su vida tanto interna como relacional a su hijo/a por nacer, así como a integrar a la pareja en un rol de cuidador/a. La pregunta que se instala acá es si esa díada podrá constituirse en tríada. Este proceso comienza muchas veces durante el embarazo, cuando los futuros padres empiezan a fantasear con su hijo/a por nacer, y se continúa desarrollando a partir del contacto con el bebé real, en el postparto.

Fantasías intrauterinas

Entre nuestros participantes, madres y padres en general tienen la capacidad de fantasear con su hijo/a por nacer. Las representaciones que tienen son muy vitales, las cuales no coinciden con la imagen de un recién nacido, sino que con imágenes de niños/as en una etapa del desarrollo un poco más avanzada. En algunos casos se les atribuyen características similares a las de la madre o padre según corresponda el sexo del bebé.

“Me gustaría que sea una niña que se cuestione las cosas, que piense de manera crítica” (Mujer, caso 4, M1). “Me lo imagino inquieto y preguntón” (Hombre, caso 15, M1).

Además de las fantasías respecto al bebé, durante el embarazo, aparecen las fantasías y preocupaciones relacionadas con el parto, frente a las que las mujeres asumen un rol activo, preparándose y organizándose para ese momento, considerando elementos como la elección del equipo médico, establecimiento de salud, redes de apoyo, plan de acción, entre otros. Los hombres por su lado, asumen un rol más receptivo y atento con las necesidades de su mujer.

“Estoy tranquila, porque le pedí a uno de mis profes de la neo que nos acompañara en el parto. Yo confío en él absolutamente” (Mujer, caso 1, M1). “Mi parto ideal sería aguantar al máximo sin anestesia, caminando por un pasillo escuchando música, cuando ya venga la guagua yo creo que voy a pedir anestesia” (Mujer, caso 8, M1). “Mientras el bebé salga bien y ella esté bien que sea de cualquier forma” (Hombre, caso 4, M1).

Durante la etapa prenatal ambos miembros de la pareja comenzaron a visualizar el rol de su pareja como futuros padres/madres y a elaborar ideas sobre sus roles tras el nacimiento del bebé. Tanto en el relato de ellas como en el de ellos las madres aparecen como las cuidadoras principales, visualizándose desde un rol protector y afectivo, mientras que los padres por su parte, se reconocen como menos preparados y más desconcertados en lo que respecta a los cuidados del bebé.

“Si uno le dice que hay que hacer lo hace impresionante, pero no sé, si se le va a ocurrir...” (Mujer, caso 3, M1). “A mí me gustaría darle lo que necesite, estar atenta, y besuquearlo” (Mujer, caso 9, M1). “En la primera etapa yo creo que no sé, no voy a saber que hacer como que voy a mirar...” (Hombre, caso 2, M1)

Primeros contactos: bebé real

Es en el parto cuando las nuevas madres y padres tienen la oportunidad de conocer a su hija/o y establecer los primeros contactos con él o ella, experiencia que está cargada de afectos. Algunas mujeres definen esta experiencia como emocionante, caracterizada por una sensación de ternura, paz y tranquilidad, mientras que otras, en las que el parto no transcurrió de acuerdo a sus expectativas o planificación previa, aparecen sensaciones de desconexión emocional con el bebé, agotamiento y

perplejidad.

“Yo estaba muy feliz, muy emocionada, cuando lo vi salir y me lo pusieron en el pecho y le di un besito” (Mujer, caso 9, M2). “Pucha, me hubieran puesto cualquier guagua, era para mí igual creo, porque uno no conoce a su guagua” (Mujer, caso 16, M2).

En cuanto a los padres, a muchos les resulta difícil poner en palabras la experiencia debido a la alta carga afectiva, registrándose emociones ambivalentes que fluctúan entre la felicidad y el miedo.

“Sentí miedo, después alegría de tener en brazos al bebé, estaba contento y feliz porque nació bien, pero también asustado” (Hombre, caso 14, M2).

Un elemento fundamental en el momento del parto es la posibilidad de poder estar juntos y acompañarse en este momento. A pesar de que durante los primeros meses de la pandemia en nuestro país hubo algunos casos en los que no se permitió la presencia del padre en el momento del parto, todos nuestros entrevistados pudieron estar presentes. Ellas se sintieron acompañadas en un momento desafiante tanto física como psicológicamente, como lo refleja la siguiente viñeta.

“Él era parte importante porque estaba detrás de mí, me hacía masaje, me recordaba algunos movimientos (...) en ese sentido el acompañamiento emocional de él para mí fue muy importante” (Mujer, caso 5, M2).

Para ellos estar presentes en el parto es un momento esencial en los comienzos de su paternidad y la vida familiar, sintiendo que era su deber estar presentes, apoyar a sus parejas y recibir a su recién nacido, como queda muy bien ilustrado en las siguientes citas.

“Durante el pre-parto tenía que participar, pero era más como un apoyo para lo que sea” (Hombre, caso 5, M2). “Cuando pasamos a la parte de preparto fue estar con ella, darle ánimo, verla en ese estado de tanto dolor, ayudarle (...). Hicimos esto del apego y del cordón, fue muy íntimo, estábamos los tres solamente y nada, fue en mi caso replantearme muchas cosas” (Hombre, caso 7, M2).

Organización de los cuidados

En las entrevistas pudimos apreciar como desde el embarazo las parejas ya iban asumiendo el rol de madre y padre, ocupándose de los cuidados del bebé por nacer, asistiendo a los controles médicos, preparando el espacio doméstico, pero también repartiéndose responsabilidades, lo cual se sostiene una vez nacido el bebé.

Involucramiento activo y apoyo

Ya instalados en casa, tanto madres como padres tienen la posibilidad de ir conociendo y conectándose con su bebé. Las medidas de cuarentena posibilitaron de manera inédita que ambos miembros de la pareja estuvieran en casa, ellas de postnatal, ellos, en su mayoría, con teletrabajo. En las dinámicas cotidianas se corrobora lo que ya se adelantaba desde el embarazo, respecto a las configuraciones al interior de la tríada. La díada madre-bebé es la preponderante, seguida de la tríada, luego la díada padre-hijo, con mucho menos preponderancia en el relato aparece la díada de la pareja.

“Durante el día soy yo la que pasa más tiempo a cargo, y cuando él se desocupa aprovechan para estar juntos. Yo he pensado que entre nosotros ya no va a ser como lo que era” (Mujer, caso 2, M1).

Mujeres y hombres, en su mayoría, señalan que la distribución de los cuidados está determinada

por el trabajo remunerado de ellos, es decir, una vez que el padre ha concluido su jornada laboral este participa de manera activa en las labores de crianza. Esto se asocia en ellos a una percepción de igualdad en la participación del cuidado, mientras que en ellas hay más ambivalencias. Algunas señalan que son ellas las que están de postnatal, razón por la cual se visualizan como las principales responsables de los cuidados, considerando que la principal responsabilidad de ellos es proveer, mientras que otras problematizan estas diferencias.

“Los dos nos encargamos de todo. Los dos la mudamos, le damos comida, nos tratamos de repartir. Pero de día me voy” (Hombre, caso 1, M2). “O sea, a veces él llega en la noche y la casa está súper patas pa arriba y uno, generalmente, ha estado todo el día en función de la guagua” (Mujer, caso 8, M2).

Respecto a las sensaciones y emociones que aparecen como parte de la experiencia de cuidar, tanto las mujeres como los hombres se conectan con sensaciones ambivalentes, donde conviven el disfrute y la alegría con el agotamiento y la frustración. Las parejas que logran lidiar con las situaciones y las emociones más difíciles de la parentalidad muestran apoyo y valoración mutua.

“Lo disfruto a concho, ya no tengo heridas ni dolor, desde el mes y medio lo disfruto al máximo” (Mujer, caso 2, M2). “Uf, que pesado, me he pegado llantos, ando más agotada” (Mujer, caso 5, M2). “Yo en lo personal he tenido dificultades que finalmente terminan siendo dificultades para los dos (...) como frustración digamos, el no tener mucho tiempo, el no poder estar todo el día” (Hombre, caso 15, M2).

Discusión

La siguiente investigación se planteó conocer cómo parejas heterosexuales primerizas ejercieron los cuidados perinatales durante la pandemia, poniendo especial énfasis en las transformaciones psicológicas y relacionales por las que atraviesan las parejas durante la transición a la parentalidad. Es así como las dos principales categorías de análisis que construimos a partir de los datos tienen que ver con el paso de la díada a la tríada y la incorporación del tercero, así como con la organización de los cuidados.

Nos pareció relevante destacar cómo las parejas van incorporando a su bebé por nacer, desde la etapa de gestación, a partir de las fantasías intrauterinas. Todas las parejas son capaces de ir fantaseando juntas respecto al bebé por nacer, atribuyéndoles características muy vitales, que no necesariamente coinciden con la imagen de un recién nacido. A través de la negociación de estas fantasías compartidas en relación a su bebé, las parejas van construyendo un espacio psíquico en el que van incorporando al tercero, tal como plantea Lebovici et al. (1997).

Surgen como parte de esta negociación también las expectativas y preocupaciones en torno al parto, las que en general son enfrentadas de forma activa por ellas, mientras que ellos toman más un rol de acompañante de este proceso. Por otro lado, al proyectarse en sus respectivos nuevos roles de madre y padre, las parejas coinciden en imaginarse que serán ellas las principales responsables del cuidado, mientras que en ellos aparece un rol paterno definido como un acompañante activo, pero con tareas menos específicas.

Considerando lo señalado en la literatura, que la pareja parental sea capaz de construir una tríada será crucial para la interacción familiar temprana y para la capacidad del niño/a de interactuar con ambos

padres (Von Klitzing et al, 1999). En este sentido, la triada no se constituye con funciones igualitarias si no que se registra una jerarquización en función de los cuidados, siendo la díada madre-bebé la protagonista y el hombre se integra como un acompañante cuando existe la intención de involucrarse en los cuidados. Tanto la disposición de la madre hacia la participación activa del padre durante esta etapa, así como la disposición de los padres a encontrar un rol activo en los cuidados resulta crucial para la construcción de este “nido triádico” (Lebovici et al, 1997). Es así como la participación de los hombres en el parto constituye una experiencia fundamental en este proceso. Ellas valoran enormemente la compañía y el apoyo de ellos en ese momento, mientras que ellos consideran que era una responsabilidad fundamental estar ahí. En ambos aparecen emociones intensas en este momento, siendo más llevaderas cuando se podían compartir.

Una vez en casa, la organización de los cuidados se despliega de manera similar a como las parejas ya lo venían imaginando, y a pesar de que el contexto de crisis sanitaria permitió que tanto hombres como mujeres pasaran mayor tiempo en el hogar, fueron las mujeres las que tomaban un rol más activo y preponderante en los cuidados, tal como muestran otros estudios realizados en pandemia en nuestro país (Energici, 2020; Bravo et al., 2020). Los hombres tienden a situarse en un lugar secundario, de acompañante responsivo, reconociéndose como menos preparados y más desconcertados en lo que respecta a los cuidados del bebé, atribuyendo a las madres mayores competencias en el rol y en la crianza. La distribución de los cuidados también se encuentra interferida por elementos del contexto como la jornada laboral extensa de ellos y el permiso posnatal que tienen ellas.

Respecto a las limitaciones de este estudio es importante mencionar que estos resultados no son extrapolables, dado el contexto social y sanitario particular. Por otro lado, consideramos que la fortaleza del estudio es haber podido entrevistar a parejas de distintas características sociodemográficas, así como haber podido entrevistar a la pareja parental en conjunto, habiendo podido hacerles una segunda entrevista después del nacimiento del hijo/a, lo que permite observar sus trayectorias. Esperamos que futuras investigaciones puedan seguir investigando los cuidados perinatales en parejas primerizas de distintas configuraciones en un contexto no pandémico, de manera tal de poder levantar los desafíos pendientes al interior de la dinámica relacional de la pareja para el logro de mayores niveles de corresponsabilidad en la crianza.

**África Morales Toro.**

Psicóloga Clínica. Magíster en Psicología Clínica Relacional en Universidad Alberto Hurtado. Diplomada en Psicopatología del Vínculo Temprano Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomada en Parentalidad Positiva en Fundación Ideas para la Infancia.

**Catalina Paz Poblete Calderón.**

Psicóloga Clínica, Universidad Alberto Hurtado. Diplomada en Terapia de parejas desde un enfoque sistémico relacional, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Alexis Javier Duhalde Márquez.**

Psicólogo Universidad Alberto Hurtado. Diplomado en Psicología Jurídica, especialización en evaluación psicológica forense, Pontificia Universidad Católica. (C) Magister en clínica relacional con niños, niñas y adolescentes en Universidad Alberto Hurtado.

**Francisca Sofía Pérez Cortés.**

Psicóloga Universidad de Chile. Doctora en Psicoterapia Universidad de Chile, Pontificia Universidad Católica y Universidad de Heidelberg. Terapeuta Familiar y de Parejas Instituto Chileno de Terapia Familiar. Académica Escuela de Psicología Universidad Adolfo Ibañez. Investigadora adjunta Instituto Milenio de Depresión y Personalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo, F., Mendoza, D. & Bravo, S. (2020). *Masculinidades, igualdad de género y COVID-19*. Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/07062021masculinidadesCOVID-19vf.pdf>
- Barclay, L., & Lupton, D. (1999). *The experiences of new fatherhood: a socio cultural analysis*. *Journal of advanced nursing*, 29(4), 1013-1020.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887 Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Bravo, D., Castillo, E., & Hughes, E. (2020). *Estudio longitudinal empleo-COVID19: Datos de empleo en tiempo real*. <https://www.uc.cl/>
- Calderón N, y Ruiz C. (2010) *La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno*. *Revista Avances en enfermería*. Universidad Nacional de Colombia.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2021). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46633/5/S2000740_es.pdf
- Cosvoski Alex, Ana Maria, & Martins, Marialda (2009). *A VIVÊNCIA DO PAI EM RELAÇÃO AO TRABALHO DE PARTO E PARTO*. *Cogitare Enfermagem*, 14(2),324-331. ISSN: 1414-8536. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648975015>
- Energici, A., Schongut, N., Rojas, S., & Alarcón, S. (2020). *Cuidar: Estudios sobre tiempo, formas y espacios de cuidado en casa durante la pandemia*. Universidad Alberto Hurtado. <https://psicologia.uahurtado.cl/wp-content/uploads/2020/07/PRESENTACIO%CC%81N-ESTUDIO-CUIDAR-CON-LOGOS.pdf>
- Herrera, F. (2020) 'A horror movie with a happy ending': childbirth from the father's perspective, *NORMA*, 15:3-4, 251-266, DOI: 10.1080/18902138.2020.1767456
- Lebovic, S., Lamour, M., & Gozlan-Lonchamp, A. (1997). *Transmission intergénérationnelle et processus de paternalisation-filiation*. *Enfance*, 50(3), 435-441.
- Medrado, B., Lyra, J., Nascimento, M., Beiras, A., Corres, A.C., Alvarenga, E., & Lima, M.L. (2021). *Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26/1, 179-183. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.35122020>
- Stanley-Stevens, L., & Seward, R. R. (2007). *First time expectant fathers' attitudes, actions and well-being in regard to work & family issues*.
- Stern, D. (1997) *La constelación maternal: La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*, Paidós, Barcelona.
- Von Klitzing, K., Simoni, H., Amsler, F., & Bürgin, B. (1999). *The role of the father in early family interactions*. *Infant Mental Health Journal*, 20(3), 222-237. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199923\)20:3<222:AID-IMHJ2>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199923)20:3<222:AID-IMHJ2>3.0.CO;2-B)
- Winnicott, D.W. (1956). *Preocupación maternal primaria*. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 397-404). Barcelona: Paidós, 1998.

LIBROS RECOMENDADOS

Un trabajo para toda la vida.

Rachel Cusk relata en estas páginas sus primeras experiencias como madre y reflexiona con desacomodada franqueza sobre lo que supone esta etapa: un adiós a la libertad, al sueño y al tiempo, un viaje a las raíces del amor y una esforzada lección de humildad. La autora analiza brillantemente cuestiones esenciales relativas al embarazo y la maternidad, desde las ambivalencias y los sentimientos contradictorios que desarrollan las madres hasta las trampas que encierra el discurso mayoritario en torno a ese periodo, pasando también por la infantilización social de las embarazadas y las madres primerizas o la soledad del puerperio. Su publicación en 2001 suscitó tanta admiración como indignación. Más de veinte años después se traduce por primera vez al español esta obra pionera que sigue sorprendiendo.



Fantasticland

Fantasticland: La primera novela de Ana Wajszczuk. Íntima y realista, una visión única y personal de la maternidad narrada con desenfado y gracia. ¿Cuántas veces puede intentarse algo por última vez? Muchas, todas. La madre de Fantasticland es una potencia insistente. No para. Ni siquiera cuando no puede seguir. ..



Cuerpos Gestantes

Flavia Navés (compiladora) propone en este libro un abordaje interdisciplinario que reúne investigadoras e investigadores de diversas disciplinas para plasmar los desafíos legales, éticos, psicológicos y sociales que se presentan en el ámbito de la gestación por sustitución. En sus más de 300 páginas invita a pensarla desde diversos puntos de vista, desde la bioética, desde el feminismo, desde lo psicológico, desde los afectos. Pone en relieve la temática de la gestación por sustitución y los vínculos de parentesco; aborda también el quehacer de psicólogas y psicólogos en esta área, dando como resultado un material sumamente valioso para quienes tienen interés en la temática..



Bebé Osito

Judith Tauber (mamá por gestación por sustitución) te invita a atesorar tu historia en un cuento.

La autora realiza libros de cuentos personalizados, en cada página plasma las vivencias y las particularidades de las y los personajes que de la mano de las TRHA logran formar la familia que tanto anhelan.

Las distintas versiones recorren todas las técnicas de reproducción y las distintas configuraciones familiares. También se suman las versiones sobre adopción y embarazos naturales.

Sin duda un recurso valioso para hablar con niños y niñas sobre cómo llegaron al mundo.



Saliendo del Laberinto

Saliendo del laberinto. Mariela Casanova (Compiladora) A veces las personas vamos planificando nuestra vida, imaginamos el futuro como un camino a recorrer y sabemos que pueden aparecer obstáculos, piedras, que puede haber cambios o accidentes. Básicamente, creemos que se trata de avanzar, en lo posible en línea recta. Sin embargo, ¿NO siempre es así. Ser niño, crecer,

estudiar, trabajar, encontrar una pareja, formar una familia, parecerían ser los pasos básicos que esta sociedad y esta cultura nos imponen de algún modo. ¿Qué pasa cuando las cosas no ocurren así? ¿Qué pasa cuando el bebé no llega? ¿O cuando no encontramos una pareja? ¿O si formamos una pareja igualitaria? ¿Qué pasa cuando los médicos no tienen respuestas? ¿O cuando no nos alcanza el dinero para recibir un tratamiento? ¿Qué pasa cuando nos dicen que hay un problema en nuestro cuerpo? ¿Y si surgen temas legales? ¿Qué pasa?.



Mamá por donación

Mamá por donación: La búsqueda de un hijo/a no siempre es fácil. A veces, para lograrlo, se debe recurrir a técnicas de reproducción asistida con óvulos o espermia de un/a donante. Ante esto, es inevitable que surjan dudas y temores: ¿quién dona?, ¿por qué? ¿Qué siento al imaginar a mi hijo/a concebido de este modo? ¿Con quién puedo hablar? ¿Cómo será mi hijo/a? ¿Qué heredará y qué no? ¿Qué dice la ley sobre esto?.

Escrito por Estela Chardon, mamá por ovodonación y psicóloga perinatal especialista en reproducción asistida, Mamá por donación es un libro fundamental para quienes deciden formar su familia gracias a la donación de gametos.



ACTIVIDADES E.P.P.I.C.A.



Newsletter Perinatal by Revista Perinatal Argentina - Febrero 2024

¿Dónde estudio este año?

Recordarás que hemos editado un
Suplemento con la Guía de Formaciones
en Psicología Perinatal y de la Primera...

REVISTAPERINATALNEWS.SUBSTACK.COM

Newsletter Perinatal by Revista Perinatal Argentina - Noviembre 2023

Prematurez: acompañarla todo
el tiempo

Como todos los años, en
noviembre tenemos cita con la

Colegio de Psicólogas y Psicólogos
Distrito X - Provincia de Buenos Aires

/ CICLO DE ENCUENTROS /
Hablemos de temas de
SALUD MENTAL

 **Jueves 19:**
Duelo perinatal y Gestacional
¿Cómo acompañar?
Marcela A. Vallejo (MP 47002)

18hs. Nivel cines | 2do piso

vení a
Los Gallegos

Colegio de
Psicólogas
y Psicólogos
Distrito X - Provincia de Buenos Aires

invita
Pezzoti
19021

Te invitamos a participar y
a habitar el Colegio

www.psicologosdistrito.org
info@psicologosdistrito.org.ar

E.P.P.I.C.A.
Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asesoría

Ciclo de Seminarios Intensivos de Psicología Perinatal
Modalidad clase única

Marzo	PROCESO PSICOGENERALES DURANTE LA GESTACION EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EMBARAZO Y PARTO LIC. MARCELA VALLEJO - M.P. 47002
Abril	SALUD MENTAL MATERNA Y PUERPERIO. PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN ESP. LIC. ANA MARINONE - M.P. 47480
Mayo	LA ATENCIÓN DE PACIENTES ANTE TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA ESP. LIC. ANA MARINONE - M.P. 47480
Junio	DUOLO GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL LIC. MARCELA VALLEJO - M.P. 47002
Agosto	GESTACIÓN PSÍQUICA Y NEGACIÓN DEL EMBARAZO ESP. LIC. PATRICIA DÍAZ - M.P. 45572
Septiembre	DETECCIÓN OPORTUNA DEL DESARROLLO COGNITIVO EN MESES DE 0-3 AÑOS (EVALUACIÓN-DIAGNÓSTICO-ESTIMULACIÓN) ESP. LIC. NANCY DI VIRGILIO - M.P. 45977 ESP. LIC. MARÍA GIMÉNEZ - M.P. 46977

mail: info@epfica.ar

REVISTAPERINATALNEWS.SUBSTACK.COM

Newsletter Perinatal
Revista Perinatal
Argentina Octubre 2023

Avance legal para el Duelo Gestacional y Perinatal

GUÍA DE FORMACIONES EN PSICOLOGÍA PERINATAL Y PRIMERA INFANCIA
SUPLEMENTO REVISTA PERINATAL ARGENTINA

2024

Newsletter Perinatal by Revista Perinatal Argentina - Diciembre 2023

GUÍA DE FORMACIONES EN PSICOLOGÍA PERINATAL Y PRIMERA INFANCIA

Presentamos en este Newsletter la Guía de Formaciones en Ps. Perinatal y de la Infancia exclusivamente de...

Postgrados año académico 2024

REVISTAPERINATALNEWS.SUBSTACK.COM



ACTIVIDADES E.P.P.I.C.A.



Sabías que...

La Revista Perinatal Argentina es una publicación de gran valor para profesionales de la salud, investigadores, estudiantes y cualquier persona interesada en el campo. En ella, visibilizamos y concientizamos sobre la Salud Mental Perinatal.

Porque sabemos lo que la misma aporta al campo, desde E.P.P.I.C.A decidimos que su acceso debe ser libre y gratuito, **para** así, garantizar que el conocimiento científico llegue a una amplia audiencia, y contribuya a mejorar la calidad de la atención perinatal en Argentina y en todo el mundo.

A través de nuestro sitio web www.eppica.ar, accedé al contenido completo, incluyendo los artículos de las últimas ediciones, así como los números anteriores. Además, los podés descargar en formato PDF y compartirlos libremente con colegas y amigos.

Si te parece importante lo que hacemos podés aportar un cafecito. **¿Cómo?** mediante Cafecito.app creada por el argentino Damián Catanzaro. Es un sistema de financiamiento colectivo, en donde las personas que quieren apoyar este proyecto y desarrollo del servicio que brindamos, nos invitan uno o los cafecitos que quieran con un monto propuesto por Revista Perinatal Argentina.



Cafecito es a voluntad.



Las personas del exterior que quieran también apoyar nuestro proyecto, pueden colaborar con nosotras mediante la plataforma de pago Paypal.

Todo el contenido de la revista permanecerá de Acceso Abierto, y la donación contribuirá a financiar costes de edición, sostenimiento web, publicidad, etc. Cultura y conocimiento al alcance de todas las personas.

Número 5, MARZO 2024

ISSN 2953-4429



E.P.P.I.C.A

Equipo de Psicología Perinatal
Investigación, Capacitación y Asistencia

WWW.EPPICA.AR

REVISTA PERINATAL
— ARGENTINA —