

Las TRHA como nexo entre el deseo y la biología

Daniela Ayelen Greco *

Universidad de Buenos Aires

Recibido: 11/11/2021 – Aprobado: 18/3/2022

Resumen:

En la actualidad nos encontramos en un escenario social y económico totalmente diferente que hace 30 o 40 años, el acceso de las mujeres a la educación universitaria, su inserción en los diferentes ámbitos profesionales, e incluso el ritmo de vida que llevan hace que cada vez más mujeres decidan postergar sus proyectos parentales. Lo problemático aparece cuando deciden abordar el deseo de ser madres y aparecen cuestiones ligadas a lo biológico que no van a la par de los tiempos del deseo. Ante esta perspectiva, ¿con qué herramientas cuentan las mujeres para evitar de algún modo la hiancia que aparece entre deseo y biología? ¿Podemos pensar en las TRHA como nexo entre el deseo de hijo y las limitaciones biológicas del cuerpo? ¿Hay modo de evitar los emergentes psicológicos negativos que surgen ante los diagnósticos de infertilidad?

En el siguiente trabajo se tomará el caso de la Doctora Helen Sharpe, personaje ficticio perteneciente a la serie New Amsterdam, con el fin de poder abordar los interrogantes planteados, y pensar como las TRHA funcionan no solo como nexo del deseo y la biología sino como un agente salutogénico, evitando o reduciendo los emergentes psicológicos negativos ante diagnósticos de infertilidad.

Palabras clave: Preservación de la fertilidad, TRHA, Deseo, New Amsterdam.

Abstract:

ART as a Link Between Desire and Biology.

Nowadays we find ourselves in a totally different social and economic scenario than 30 or 40 years ago, the access of women to university education, their insertion in different professional fields, and even the rhythm of life they lead makes more and more women decide to postpone their parental projects. The problem arises when they decide to address the desire to become mothers and issues related to the biological aspect appear that do not go hand in hand with the times of desire. In this perspective, what tools do women have to avoid the gap that appears between desire and biology? Can we think of ART as a link between the desire for a child and the biological limitations of the body? Is there a way to avoid the negative psychological emergents that arise in the face of infertility diagnoses? In the following paper we will take the case of Dr. Helen Sharpe, a fictional character from the series "New Amsterdam", in order to address the questions raised and to think about how the ART works not only as a link between desire and biology but also as a salutogenic agent, avoiding or reducing the negative psychological emergents in the face of infertility diagnoses.

Keywords: ART, New Amsterdam, Desire, Fertility Preservation.

«Usted mismo fue, muchos años de existir como realidad objetiva en el mundo, mucho antes de berrear y ensuciar pañales, un sueño en la cabeza de la niña que fue su madre.

Y puede dar por cierto que la manera en que usted existió como ente abstracto en la imaginación de la niña que fue su madre es mucho más decisiva para su destino que lo que usted se esfuerza cotidianamente por construir para su vida»

Jorge Beckerman

* dannagreco@gmail.com

Introducción

La psicología de la reproducción es un área relativamente nueva en Argentina, y en el resto del mundo. Las principales sociedades de medicina reproductiva, como la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología creada en 1985 (ESHRE) o la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) creada en 1944 que son instituciones que cuentan con equipos de especialistas como la base del trabajo interdisciplinario en el área de la reproducción. Dentro de estos equipos interdisciplinarios somos convocados como psicólogos para poder pensar las diferentes consecuencias que tiene para la vida de los usuarios el acceso a las diferentes técnicas y que modificaciones sociales y subjetivas emergen en este nuevo escenario.

La infertilidad, en tanto problemática actual, se nos presenta en dos dimensiones, por un lado, como una imposibilidad física de concebir y dar a luz un bebé vivo, y por el otro lado como la imposibilidad de concretar el deseo de tener un hijo. Es decir, se pone en juego la biología y el deseo, cada uno con sus respectivas consecuencias para el sujeto.

Tanto las TRHA, como la interrupción voluntaria del embarazo, y los métodos anticonceptivos, se presentan como una revolución tanto en la vida de las mujeres como en todo lo que tiene que ver con las nuevas configuraciones familiares y las concepciones genéticas de los parentescos. (Rivas, 2017).

El acceso a las TRHA abre el campo a nuevos proyectos parentales que no responden al estereotipo clásico de familia heteroparental, como pueden ser las familias homoparentales o monoparentales, e incluso aparece la posibilidad de retrasar o postergar la decisión sobre la maternidad para las mujeres. La parentalidad ya no queda ligada a las relaciones sexuales o condicionada inexorablemente al “reloj biológico”.

En el caso de los anticonceptivos, lo revolucionario queda ligado al hecho de que a partir de su uso la sexualidad queda divorciada de los meros fines reproductivos. Es interesante pensar que, así como las TRHA posibilitan la parentalidad sin la necesidad del acto sexual, los anticonceptivos permiten la actividad sexual sin fines reproductivos. (Rivas, 2017).

En relación a la interrupción voluntaria del embarazo podemos pensar cómo este derecho conquistado les otorga a las personas gestantes soberanía sobre su propio cuerpo y sobre su futuro, dando lugar a la decisión singular de cada sujeto gestante sobre si continuar o no con su embarazo.

Para Trevizio (2018) la autonomía reproductiva está fuertemente ligada al uso de anticonceptivos, a la posibilidad de tener acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a las TRHA, ya que considera la reproducción como un acto voluntario, reflexivo y activo, que no se ve agotado únicamente en el hecho de decidir cuántos hijos tener o cuando, sino en que las decisiones vinculadas a la reproducción sean conscientes y tengan múltiples aristas como ser la anticoncepción, la interrupción del embarazo en el caso de embarazos no deseados, la preservación de la fertilidad ya sea criopreservando óvulos o embriones y siendo responsable por el destino final del material genético preservado. Para esta autora todos estos procesos constituyen y afirman los derechos reproductivos de las mujeres.

Cuando el deseo no responde a los tiempos biológicos ¿Que opciones hay?

Me gustaría introducir un pequeño recorte extraído de la serie New Amsterdam, donde uno de sus personajes, la doctora Helen Sharpe, se encuentra con un deseo que hasta el momento

se hallaba o bien ausente o bien obturado por diferentes motivos en los que no nos vamos a centrar.

Helen Sharpe nos es presentada como una médica exitosa de 35 años, bien posicionada económica y profesionalmente. Egresada de Cambridge, con un doctorado y dos especialidades médicas, referente tanto en el campo de la oncología como en la hematología. Podríamos pensarla como el ideal a alcanzar del sistema capitalista.

En los últimos años, asumimos que luego de la muerte de su marido, se ha visto totalmente abocada a su carrera y a viajar constantemente por cuestiones ligadas a lo laboral. Es decir, hasta el momento en que decide hacer una consulta con su ginecóloga/obstetra la doctora Sharpe tiene una vida que podemos denominar como “exitosa”, llena de logros y triunfos profesionales, en donde la idea de un hijo no parece encajar. Sin embargo, en el momento en el que hace esta consulta y recibe sus resultados se produce un quiebre en Helen.

La médica le comunica que su reserva ovárica es baja y que sus ovarios envejecen rápido. Comenta que para ese momento del ciclo deberían estar en posición para la ovulación por lo menos 10 óvulos y solo hay 5. Ante esto Helen responde que todavía hay tiempo y que seguramente van a aparecer más óvulos, que ella fue una niña que se desarrolló “tarde”. La ginecóloga decide ser más clara y le comunica que los niveles de AMH (hormona antimulleriana) son muy bajos, lo cual implica que sus ovarios están envejeciendo rápido y que eso aparea dificultades para concebir.

En general todas las personas dan por sentado su capacidad reproductiva, y suelen creer que el tener un hijo es una decisión que depende únicamente de ellos. Esto los lleva a desconocer, por un lado, que una pareja sana tiene solo un 20% de posibilidades de lograr un embarazo durante cada ciclo, de modo que un 85% de las parejas logran concebir en un periodo de un año (Idrovo, Sanín, Cole, 2005). Y por otro lado, 1 de cada 5 parejas presentan problemas de fertilidad. Esta creencia en su fertilidad de los pacientes, o falta de conocimiento sobre salud reproductiva, depende como se la mire, lleva a que ante el diagnóstico aparezcan diferentes reacciones como negación de los problemas, como es el caso de Helen en un principio, irá frente a la comprobación de las pruebas, negación de las contingencias, angustia, como vemos en esta escena y también la aceptación de límites y posibilidades (Izzedin-Bouquet de Durán, 2011). Esto último lo podríamos pensar en relación a su decisión posterior de congelar sus ovocitos.

La nueva realidad ligada a sus dificultades reproductivas produce un choque entre la vida personal de Helen, siempre exitosa, y la decepción ante el posible fracaso de su proyecto parental. Y si hasta el momento su vida personal y su vida profesional estaban disociadas, a partir de este momento comienzan a estrecharse ambas.

La ginecóloga le da dos opciones, o bien comenzar a buscar un hijo a partir de ese ciclo o bien congelar óvulos para que en el momento que lo desee pueda concretar su deseo de ser madre. Al no tener pareja Helen decide congelar sus óvulos y empezar con la búsqueda de un posible donante para concretar su deseo de ser madre.

La criopreservación de ovocitos, es una técnica que permite a los usuarios preservar células y tejidos a bajas temperaturas para que no se vean afectados por el paso del tiempo, o en el caso de pacientes oncológicos, que no se vean afectados por los medicamentos utilizados para el tratamiento de la enfermedad. Esta técnica les da a las mujeres la posibilidad de diferir la maternidad, pudiendo preservar su fertilidad. (Augé, Zappacosta Villarroel, Buzzi, Valcárcel, Guidobono, Caballero, Quintana, 2016). El poder conservar su propio material genético les da la posibilidad de tener un hijo biológico, con el peso que eso conlleva para muchas culturas.

Hay una escena donde Helen sostiene una conversación con su jefe y amigo Max, y le plantea que no entiende muy bien porque quiere un hijo, y mucho menos porque quiere un hijo que comparta su color de piel (haciendo referencia a la violencia policial sobre las comunidades afrodescendiente en Estados Unidos), a fines prácticos podemos reformular diciendo que Helen no entiende porque quiere un hijo que comparta su genética, pero de todos modos lo quiere.

En la escena relatada anteriormente se ponen en juego dos cuestiones, por un lado la importancia del conocimiento de la salud reproductiva y los modos de preservar la fertilidad. Ya que es esto lo que le permitirá a Helen acceder a su deseo, y por el otro lado el encuentro con el deseo en sí mismo que siempre es problemático, como podemos ver en ese “no sé porque quiero un hijo moreno”.

Creo necesario mencionar también el hecho de que aparece un desajuste entre los tiempos del cuerpo de Helen y el (no) tiempo de su deseo. Es decir, el deseo no responde a los tiempos biológicos ni los tiempos del cuerpo son siempre compatibles con los del deseo. En este caso ese desajuste es una fuente de malestar psíquico, ya que la infertilidad se presenta en la vida de Helen como una crisis vital que constituye una fuente de estrés equiparable a una muerte, un divorcio o una enfermedad crónica (Robaina, et al, 2008).

Para Helen la noticia de su infertilidad, además de angustiante, vuelve nula la hiancia que existía entre su vida personal y profesional, toda su vida queda de algún modo tomada por el diagnóstico y el consecuente tratamiento que decide emprender, y por supuesto por el deseo de hijo que se sostiene en su discurso. Podemos ver escenas donde debe inyectarse hormonas en su lugar de trabajo, e incluso aparecen escenas donde habla sobre el tratamiento y su posible donante con compañeros del hospital.

Para Verónica Lagamma (2016) el deseo de un hijo conlleva una exigencia en este momento gracias a las TRHA y los avances tecnológicos, agrega que es un derecho al que todos pueden tener acceso, y que es un “producto logrado por la ciencia”. Deja muy en claro que congelar óvulos, para abocarse a una carrera, o no encontrar la pareja adecuada, etc., es una más de las exigencias que tiñen a la maternidad en estos tiempos de las TRHA. Y se pregunta, ¿dónde se sitúa el “deseo de hijo” si la exigencia es lo opuesto al deseo? (Lagama, 2016). Me parece más que necesario poner en discusión este argumento, porque pensar a los usuarios de TRHA como simples clientes que van a la caza de un “niño de diseño” es desconocer la singularidad de cada sujeto y en consecuencia su deseo. No hay un solo modo de materner o paternar, así como no hay un solo modo de desear y mucho menos si hablamos de algo tan enigmático como es el deseo materno.

Por último, quisiera retomar a Trevizio (2018), quien nos advierte de la importancia del conocimiento sobre la fertilidad y su ciclo, los diferentes momentos que se atraviesan, como su auge y su declive, y sobre las opciones con las que cuentan las mujeres para preservarla. Para esta autora la educación sexual no tiene que ver únicamente con la anticoncepción sino que está ligada también a los derechos reproductivos de las mujeres. (Trevizio, 2018).

La educación sexual integral es un modo de empoderar a las mujeres, una herramienta de equidad de género y un factor determinante para sus proyectos de vida. Una mujer que está informada podrá tomar decisiones conscientes, que le darán mayores oportunidades en el futuro. (Trevizio, 2018) Desde una mirada más psicoanalítica podríamos incluso pensar que el conocimiento pleno en materia de salud reproductiva, el acceso a las TRHA y el acompañamiento adecuado desde una edad temprana pueden ser facilitadores a la hora de abordar el deseo de tener un hijo.

En relación a nuestra viñeta no puedo evitar preguntarme, si en el caso de Helen, quien es médica y damos por sentado que tiene conocimiento sobre lo concerniente a la fertilidad, no solo por ser médica, sino por ser oncóloga ¿cómo se juega la relación entre el “saber” médico, en tanto saber de los tiempos biológicos, y la subjetividad? ¿El haber tenido acceso a su diagnóstico antes de este momento hubiera cambiado su decisión de postergar la maternidad, o por el contrario hubiera decidido criopreservar ovocitos antes? El hecho de que la criopreservación hubiera sido una decisión tomada por ella y no “la única opción viable”, precipitada por los tiempos biológicos, ¿haría que el proceso fuera menos angustiante? ¿Podemos pensar en las TRHA como conciliadoras entre el deseo de Helen y sus limitaciones biológicas?

Reflexiones finales

Creo necesario destacar la importancia de la educación sexual, no solo en el plano de la anticoncepción, sino también en términos de salud reproductiva. El poder transmitir estos conocimientos a las mujeres desde una edad temprana puede ayudar a prevenir los emergentes psicológicos negativos que surgen ante el diagnóstico de infertilidad, como puede ser el estrés, la angustia, la depresión, la frustración y la ira. Sobre todo, en las mujeres que deciden ser madres pasados los 35 años, quienes suelen encontrarse con dificultades que no habían imaginado hasta el momento de la consulta.

Además del hecho de que tener conocimientos sobre nuestro ciclo reproductivo, y las opciones con las que se cuenta actualmente, es un modo de empoderar a las mujeres y brindarles herramientas que les permitan desarrollar una vida plena sin la carga emocional que conlleva tener que elegir formar una familia o desarrollarse personal y profesionalmente. Más en un contexto socio-económico que lleva a las personas a postergar sus proyectos parentales en post de otros proyectos como pueden ser los laborales.

Sobra decir que, en el caso de las pacientes con patologías, ya sean oncológicas o de otro tipo más leve, como es el caso de Helen y su menopausia temprana, el conocimiento de antemano del diagnóstico y de las opciones a las que puede acceder funcionaria como un modo de prevenir o por lo menos regular el sufrimiento psíquico.

La maternidad tardía se presenta hoy como un fenómeno creciente, y el deseo de las mujeres mayores de 35 años de tener hijos las pone frente a la decisión compleja de encarar un proyecto parental utilizando técnicas de reproducción asistida, y a la incógnita sobre si el tratamiento será o no efectivo, ya que aun conservando su material genético nada garantiza que el tratamiento dé como resultado un hijo.

Como agentes de salud me parece necesario que los psicólogos estemos al día en materia de salud sexual y reproductiva, ya que la falta de conocimiento en relación a la preservación de la fertilidad de la que muchas veces son víctimas las deja varadas en situaciones de vulnerabilidad y malestar psíquico. La psicoprofilaxis en materia de reproducción, la creación de programas destinados a mujeres en edad reproductiva y la visibilización de los diferentes caminos para la preservación de la fertilidad se presentan como herramientas de las que podemos hacer uso los psicólogos a la hora de abordar el campo de la salud reproductiva.

Referencias

Augé, L. M.Zappacosta Villarroel, M.P, Buzzi, P. Valcárcel, A. Guidobono, M.L. Caballero, T. Quintana, R. (2016). Criopreservación de ovocitos, una alternativa al

congelamiento de embriones en pacientes infértiles. *Reproducción*, Vol. 31, n°4, p.p. 96-108. Disponible en: http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2016/Numero_4/3-%20AUGE.pdf

Izzedin-Bouquet de Durán, R. (2011). Psicología de la reproducción: de la infertilidad a la reproducción asistida. *Revista Científica Ciencia Médica*, 14(2), pp.31-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v14n2/a09.pdf>

Lagamma, V. (2016). *Deseo de hijo en El niño y el deseo de la madre, ensayo psicoanalítico*. pp.101-108. Buenos Aires: Letra Viva

Rivas Rivas, A. M. (2017). Incentivos sociales/laborales a la vitrificación de óvulos: ¿Mayor autonomía de las mujeres? *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, n.º 35, pp. 291-306. Disponible en: https://eprints.ucm.es/id/eprint/47321/1/ana%20rivas%20Incentivos_sociales_laborales_a_la_vitri.pdf

Robaina, N., Jenaro Río, C. y Moreno Rosset, C., (2008). Terapia de pareja en infertilidad, *Papeles del psicólogo*, vol 29, pp 197-204, disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1587.pdf>

Trevizio, A.V. (2018) Autonomía reproductiva y maternidad tardía: una reflexión bioética. *Dilemata*, N°. 28, pp. 51-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6694793>