

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

*Significaciones del Deseo de hijo: una lectura
psicoanalítica sobre narrativas testimoniales de
mujeres que acceden a las Técnicas de Reproducción
Humana Asistida (TRHA).*

Autora: Ivana María Esther Marcolini

Directora: Psi. Claudia Campins

Paraná, 15 de agosto de 2023



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAYCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



MARCOLINI
IVANA
MARIA E.

Significaciones del Deseo de hijo: una lectura psicoanalítica sobre narrativas testimoniales de mujeres que acceden a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA).

Director: Psi. Campins Claudia. | UADER. FHaYCS.



Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

Modalidad Estudio bibliográfico.

Título: *Significaciones del Deseo de hijo: una lectura psicoanalítica sobre narrativas testimoniales de mujeres que acceden a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA).*

Autora: Marcolini, Ivana María Esther.

DNI: 36.583.630

Teléfono: 3435-510703

Mail: marcoliniivana@gmail.com

Director: Psi. Campins Claudia.

Correo: campinsc@hotmail.com

Lugar: Paraná, E.R

Fecha: Agosto 2023

Contenido

RESUMEN.....	1
CAPITULO I: INTRODUCCION.....	2
DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	4
OBJETIVOS:.....	4
SUPUESTO.....	5
CAPITULO II: ESTADO DEL ARTE	6
CAPITULO III: MARCO TEORICO.....	9
LA SIGNIFICACIÓN REMITE SIEMPRE A OTRA SIGNIFICACION	9
<i>Desde la lógica de Saussure, hasta la lectura de Lacan.</i>	9
EL DESEO MÁS GRANDE DEL MUNDO	11
<i>Aporte de la significación del deseo de hijo desde la perspectiva psicoanalítica.</i>	11
<i>Aporte a la construcción del concepto de maternidad.</i>	23
LA MEDICINA REPRODUCTIVA COMO ALTERNATIVA ANTE LA IMPOSIBILIDAD.	26
<i>Definición de las TRA desde una perspectiva médica.....</i>	26
<i>La medicina como camino ante un cuerpo predecible.</i>	29
<i>Definición Desde Una Perspectiva De Derechos: Ley 26862: Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida ...</i>	33
CAPITULO IV: MARCO METODOLÓGICO.	38
TIPO ENFOQUE Y DISEÑO:	38
DEFINICIÓN DEL TIPO DE FUENTES BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES.	39
TIPO DE MUESTRA.....	39
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	40
CAPITULO V: LA CIGÜEÑA DEL SIGLO XXI, ANALISIS DE LAS NARRACIONES.	41
EL DESEO DE HIJO COMO SIGNIFICANCION ANTE LA IMPOSIBILIDAD.	43
LA MEDICINA REPRODUCTIVA COMO ALTERNATIVA AL DESEO DE DAR VIDA.	54
<i>El cuerpo como un medio para un fin: sostener el proyecto de tener hijos.....</i>	59
CONCLUSION	65
BIBLIOGRAFIA	67

DEDICATORIA:

A mis padres, Carlos y Norma.

De ellos me queda el amor de todo lo que han hecho para que este sueño fiel hoy se esté
cumpliendo.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, CARLOS y NORMA. Quienes son *mi mundo, dentro de mí, guardo su amor, su cariño fiel.*

A mi hermano VICTORIO, quien con *su alegría le cambia la suerte a cualquier ser humano.*

A mis FACU-AMIGOS, a los AMIGOS DE LA VIDA, que son *los verdaderos dueños de las razones para vivir.*

A la universidad pública. A mí querida UADER. La Universidad pública me dio la posibilidad a mí, como a tanta gente del interior, de poder pensar en un título universitario.

A mi directora CLAUDIA, la serenidad, humildad y generosidad en el acompañamiento de este trayecto.

A aquellas COMPAÑERAS TESISTAS con las que nos unió el camino en este proceso. Gracias por el tiempo, por las ideas, por los momentos de desahogo, angustia pero también de alegría y felicidad que fueron los que *me llenaron el alma y hice el sueño que despierta hoy.*

A LUCINA MANTERO y a cada mujer que le brindo el testimonio, de ellas aprendí la valentía, la perseverancia y la seguridad de sostener sus deseos y valores.

A ABEL PINTOS, que sus canciones me acompañaron durante este camino, brindando paz y tranquilidad., esas mismas letras que hoy también acompañan estos agradecimientos.

Y por último, a MÍ que *este sueño fiel de loco soñador, Que sueña hasta morir,* hoy se está cumpliendo.

RESUMEN.

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) analizó las significaciones del deseo de tener hijos en mujeres que optan por las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) a través del análisis del libro "El deseo más grande del mundo" de Luciana Mantero, publicado en 2015. La investigación se centró en responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las significaciones que adquiere el deseo de hijo en mujeres que acceden a los TRHA en los testimonios del libro "El deseo más grande del mundo"?

Para abordar esta pregunta, se realizó un análisis de las narrativas testimoniales presentadas en el libro, con el objetivo principal de comprender las significaciones del deseo de tener hijos en mujeres que optan por las TRHA, según se expresan en los testimonios recopilados. Además, se plantearon objetivos específicos para explorar el papel atribuido al cuerpo durante los procedimientos de TRHA y examinar las técnicas de reproducción humana asistida utilizadas por la medicina.

En términos de metodología, se adoptó un enfoque cualitativo con un diseño narrativo y descriptivo. La técnica utilizada para recopilar datos fue la observación de documentos y testimonios escritos, y la unidad de análisis se centró en las narraciones de las mujeres incluidas en el libro "El deseo más grande del mundo" de Luciana Mantero (2015).

Los resultados revelaron que el deseo de tener hijos está influenciado por deseos inconscientes y demandas culturales, como los mandatos sociales. Con los avances científicos, los tratamientos de reproducción asistida han facilitado un mayor acceso a estas técnicas, entrelazando los deseos y subjetividades de las personas involucradas.

Palabras claves: Psicoanálisis- TRHA- Narraciones testimoniales.

CAPITULO I: INTRODUCCION

DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La presente investigación, enmarcada desde la perspectiva psicoanalítica, se interesa por las significaciones que adquiere el deseo de hijo en mujeres que se hallan en la búsqueda y presentan algún dificultad para concebir, utilizando desde una libre elección a las “Técnicas de Reproducción Humana Asistida” (TRHA) para lograr la gestación deseada. Se realiza un análisis a partir de las narrativas testimoniales presentadas en el libro “El deseo más grande del mundo” publicado en el año 2015 por la autora Mantero Luciana, Licenciada en Ciencia de la Comunicación y Periodista.

Dicho material elegido describe testimonios de mujeres que recurren a la TRHA buscando respuestas y sometiéndose a un sinfín de tratamientos, donde el cuerpo entra en escena siendo explorado, analizado y diagnosticado. Éstas narraciones revelan un manejo de significaciones acerca del deseo que las impulsa a transitar la compleja búsqueda de cumplir como ellas mismas denominan ese deseo tan profundo y genuino que vale la pena cualquier sacrificio.

Sin embargo, a partir de una lectura psicoanalítica, se profundiza sobre del deseo de tener un hijo en el contexto actual, explorando qué motiva a las mujeres a desearlo, y qué aspectos están involucrados en ese deseo, donde la TRHA se presenta como la posibilidad a remediar e intervenir aquello que no funciona, buscando modificar y reparar un cuerpo biológico.

Si bien, diversas investigaciones han revelado una estrecha conexión entre el acto de procrear y el deseo de tener hijos, lo cual ha llevado a que en el discurso actual y en el lenguaje cotidiano se asocie frecuentemente este anhelo con la voluntad de procrear, desde la perspectiva psicoanalítica, se sostiene que este deseo emana como resultado de la elaboración de un deseo inconsciente, único en cada individuo.

Tomando como soporte para esta investigación la enseñanza de Freud, éste sostiene que en la mujer el deseo de hijo emerge en el seno de la sexualidad infantil y es gestado en la intensidad de la conflictiva pre-edípica y edípica.

Por su parte, Lacan menciona que el deseo inconsciente de un hijo no deriva de la mera anatomía y de la función reproductiva. En la mujer, este deseo es producto de la configuración edípica, que condensa dos movimientos, atrae la libido narcisista en tanto el hijo es un equivalente fálico, falo imaginario. Pero también permite el acceso al amor hacia un hombre que le otorgue el

hijo como objeto y símbolo del amor. De modo que está indisociablemente unido a la constitución de su feminidad, pero no define totalmente lo que es una mujer o lo que ésta desea.

Es decir, tanto Freud y como Lacan concuerdan en que la formación del deseo de tener un hijo implica aspectos edípicos de la historia personal, así como procesos de identificación con las figuras parentales. Además, se añaden las identificaciones de género y los objetivos narcisistas, los cuales se basan en los valores que cada cultura considera significativos. Ubicando que éste deseo no se limita únicamente a lo natural y biológico, sino que se origina y se desarrolla en el psiquismo a través de un proceso de simbolización, lo cual se convierte en un fenómeno complejo y significativo.

Sin embargo, a lo largo de la historia las mujeres han sido asociadas principalmente con su capacidad reproductiva, ya que se las considera principalmente como portadoras de un cuerpo capaz de gestar y, en consecuencia, destinadas a convertirse en madres en el futuro.

En la actualidad, las teorías de género y los discursos feministas han planteado la necesidad de que la maternidad sea una elección personal de cada mujer. Se busca promover un marco de derechos que acompañe esa decisión, permitiendo que la maternidad sea ejercida cuando la mujer lo desee y en las condiciones que ella considere adecuadas. Esta visión busca desafiar las expectativas predefinidas y la presión social, otorgando a las mujeres la libertad de decidir sobre su propia maternidad y reivindicando su autonomía en este aspecto fundamental de sus vidas.

No obstante, cuando el deseo de tener un hijo se encuentra con un obstáculo insuperable, se intensifica y se hace urgente, al punto de estar dispuestas a hacer cualquier cosa para lograrlo. Incluso en ocasiones, lo que podría ser factible impone su propio mandato y se transforma en una obligación.

En este punto, mujeres que están centradas en la búsqueda de un hijo, al constatar que el tiempo transcurre y el embarazo no se produce, acuden a consultas de especialistas en Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) buscando una respuesta. Impulsadas por su deseo, se realizan un sinnúmero de tratamientos donde el cuerpo entra en escena para ser explorado, analizado, diagnosticado e intervenido.

Llegados a este punto los siguientes interrogantes fueron los que incentivaron la búsqueda de material para llevar adelante la investigación, que tendrá como eje la idea de hacer trabajar a la perspectiva psicoanalítica en el campo de la Reproducción Humana Asistida con el fin de ir

fomentando el desarrollo de nuevas investigaciones en este campo complejo y poco explorado: ¿Qué elementos significantes se ponen en juego en la búsqueda de un hijo? ¿Cómo pensar el deseo de hijo en relación a las TRHA? ¿La decisión de tener un hijo adquiere una modulación diferente cuando una mujer accede a las TRHA?.

Es importante destacar que el avance acelerado de la ciencia y la tecnología en el área de la medicina reproductiva puede considerarse como una salvación para muchas mujeres y/o parejas que no logran concebir, lo cual hace de este tema algo interesante para investigar y debatir. Sin embargo, también es crucial poner el foco en la diferencia entre utilizar la ciencia como una herramienta auxiliar o permitir que los sujetos queden subordinados al servicio de la misma, convirtiendo sus cuerpos en simples máquinas que deben ser reparadas.

Por esta razón, se propone desde la teoría psicoanalítica un trabajo en conjunto con otras disciplinas para reflexionar sobre estos nuevos avances científicos que plantean desafíos tanto para la medicina como para la psicología dentro de la sociedad actual.

Se espera que el presente trabajo resulte enriquecedor, que favorezca al despliegue de interrogantes pertinentes, y que resulte ser un aporte más al campo disciplinar de la Psicología.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las significaciones que adquiere el deseo de hijo en mujeres que acceden a las TRHA en los testimonios del libro “El deseo más grande del mundo”?

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- * Analizar las significaciones que adquiere el deseo de hijo en mujeres que acceden a las TRHA en los testimonios del libro “El deseo más grande del mundo”.

Objetivos específicos:

- * Describir las significaciones que las mujeres le otorgan al deseo de hijo en las narrativas testimoniales.

- * Exponer las significaciones que las mujeres le atribuyen a su cuerpo cuando acceden a las TRHA.
- * Especificar las técnicas de reproducción humana asistida que utiliza la medicina para llevar adelante esta tarea.

SUPUESTO:

Esta investigación tiene como supuesto que el deseo de hijo, según lo narrado en las mujeres del libro “El deseo más grande del mundo”, adquiere una significación diferente cuando acceden a las TRHA, prevaleciendo una búsqueda de embarazo sin límite donde frecuentemente predomina la fijeza y persistencia en las vivencias del proceso de los tratamientos a partir de lo cual el deseo de hijo puede ir transformándose en una demanda o pasión de hijo.

CAPITULO II: ESTADO DEL ARTE

En esta sección se hace referencia a los estudios e investigaciones anteriores que constituyen los antecedentes de la temática que se aborda. Estas investigaciones representan una primera aproximación al conocimiento que se ha desarrollado hasta la actualidad.

Milone, Daniela. *“Significaciones de las Técnicas de Fertilización Asistida FIVTE e ICSI en mujeres con problemas para concebir”*. Año 2016. Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Entre Ríos. La presente investigación tuvo como objetivo la descripción de posibles implicancias para el desarrollo esperado de un tratamiento de fertilización asistida, en mujeres con dificultades para concebir, de las significaciones sobre las técnicas denominadas Fertilización In Vitro con Transferencias de Embriones e Inyección Intracitoplasmática de un Espermatozoide. Los ejes temáticos trataron sobre el vínculo que las mujeres establecen con la maternidad y la construcción de su deseo de hijo, la fertilidad como valor de lo femenino y los problemas en la concepción, el acceso a las nuevas tecnologías reproductivas, las significaciones sobre las técnicas de fertilización asistida y los efectos en el desarrollo esperado de los tratamientos. La perspectiva teórica seleccionada para abordar la investigación fue la teoría psicoanalítica, desde una metodología cualitativa, de diseño descriptivo. Esta investigación es tomada como antecedente ya que realiza un desarrollo destacable sobre la temática de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) y la perspectiva psicoanalítica enriqueciendo nuestros antecedentes al campo de las TRA.

Asselborn, Noelia. *“Maternidad: sus significaciones ante la adversidad”*. Facultad de Humanidades, Artes y Cs Sociales, Universidad Autónoma de Entre Ríos. Año 2017. El presente trabajo tiene como objetivo analizar las significaciones en torno a la maternidad, que surgen en mujeres que se hallan en la búsqueda de un hijo y presentan alguna dificultad para concebir. La investigación se encuentra enmarcada dentro de la lógica cualitativa, desde una perspectiva psicoanalítica, a partir de las construcciones teóricas de autores influyentes dentro de la disciplina. Por estas razones este trabajo contribuye con sus aportes teóricos a la realización de nuestra investigación.

Sarmiento Martina *“Representaciones de maternidad y cuerpo”*. Un ensayo a partir del análisis de dos casos de subrogación de vientres. Año 2021. Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Entre Ríos. Este ensayo buscó analizar cómo se representan la maternidad y sus cuerpos en dos casos clínicos de subrogación de vientre. El cuerpo

del ensayo comparó ideas, argumentos y criterios sobre las ciencias reproductivas, la maternidad, el deseo y la pasión de hijo, el cuerpo, siempre a la luz del psicoanálisis. Todo lo expuesto fue articulado luego, con casos clínicos. La modalidad elegida para llevar a cabo el estudio es la de un ensayo científico-literario. Esta investigación es seleccionada como antecedente por su actualidad en la temática y además por abordar categorías teóricas de interés para la investigación.

Ormart, Elizabeth Beatriz. *“Aportes del psicoanálisis al ámbito de las técnicas de reproducción asistida: gestación por vientre sustituto y prueba de paternidad”*. Año 2017. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Dicha investigación enmarcada desde un posicionamiento teórico psicoanalítico parte del interrogante sobre ¿Cuáles son los aportes del psicoanálisis en el ámbito de las TRA? Planteando que las técnicas de reproducción humana asistida nos confrontan con un necesario trabajo interdisciplinario que nos interroga acerca de la especificidad del abordaje de la subjetividad en este terreno. Desde el campo de la psicología, es importante acompañar a las personas que recurren a las TRA y para ello se exige un conocimiento de otros campos disciplinares, como es el campo de la medicina en este caso. Nos propone que el trabajo interdisciplinario es de importancia ya que los conceptos con los que se trabaja tienen un carácter multifocal según sea el campo discursivo que se encuentren situados. Este estudio es tomado como antecedente ya que aborda la importancia tanto de un trabajo interdisciplinario como el conocimiento de las TRA por parte de los profesionales del campo de la psicología, además permite a esta investigación justificar la elección de asociar el campo de la medicina con la perspectiva psicológica.

Pesino, Carolina. *“El cuerpo de la mujer en las nuevas técnicas de reproducción humana asistida. El rol del psicólogo, sus repercusiones y posibles caminos de simbolización”*. Año 2017. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. El propósito de este trabajo fue indagar sobre la posición de la mujer y lo que sucede con su cuerpo cuando recurre a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) y analizar las motivaciones que se ponen en juego en ese acto. Los interrogantes que llevaron adelante esta investigación fueron: ¿Qué ocurre con la identidad y la subjetividad en las mujeres, cuando se someten a tratamientos de fertilidad? ¿Cómo viven su cuerpo?, ¿cuáles son sus fantasías? Para dicha comprensión se tomó como soporte teórico básico la teoría psicoanalítica. Se analizó el impacto que tienen las TRHA en las mujeres que se someten a estos tratamientos llevándolas al descuido de los factores psicológicos como característica que atraviesa a estos procesos. Dentro de los factores mencionados se encuentra las vicisitudes de estas técnicas, las angustias frente a la espera, las presiones sociales, las determinaciones familiares y las vivencias y deseos singulares de cada mujer, impregnan el campo

de estos procesos, volviéndose tan facilitadores como obstaculizantes. Este estudio es tomando como antecedente ya que aborda el impacto subjetivo de las TRA en las mujeres que se someten a ellas y como éstas exponen su cuerpo para lograr la gestación deseada, siendo el cuerpo el receptáculo de variedad de pruebas medicas.

Navés, Flavia Andrea. *“Técnicas reproductivas y cuerpo femenino: ¿instrumentalización o deseo?”*. Año 2017. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Esta investigación indaga sobre la ubicación del cuerpo femenino en el desarrollo tecno-científico, ubicándolo como instrumento de una técnica que ofrece las garantías del acceso a la maternidad/paternidad de quienes no podían serlo. La mayor parte de estos adelantos producidos en el campo de la biotecnología se ven reflejados en los avances realizados en materia de derechos reproductivos. En el campo de la subjetividad estos avances se ven reforzados y a la vez refuerzan el mandato social que le atribuye a la mujer el deseo de ser madre. Dicha investigación nos permite interrogarnos acerca de: ¿Qué empuja a una mujer a someterse a un sinnúmero de tratamientos de fertilidad? ¿Qué lugar para el deseo de maternidad? Serán estos interrogantes los que guíen el análisis del presente escrito.

CAPITULO III: MARCO TEORICO

Este apartado constituye al marco teórico que sustenta esta investigación el cual se compone desde una perspectiva psicoanalítica para dar cuenta de conceptos propios de ésta, como son la *significación* y el *deseo de hijo*; además se toma el aporte de la medicina para abordar la categoría de *Técnica de Reproducción Humana Asistida* (TRHA) con el fin de lograr una asociación con la teoría psicoanalítica ya que éstas nos confrontan con la necesidad de un trabajo interdisciplinario y un conocimiento de las misma.

LA SIGNIFICACIÓN REMITE SIEMPRE A OTRA SIGNIFICACION

Desde la lógica de Saussure, hasta la lectura de Lacan.

La utilización del término significación en la obra de Lacan adquiere múltiples sentidos, los cuales han evolucionado a lo largo de sus escritos.

Después de la lectura que Lacan hizo de Saussure, este término se empezó a utilizar directamente en relación con el concepto saussureano, lo cual provocó un cambio del orden imaginario al orden simbólico.

En los años anteriores a 1950, se refería a aquello que tenía importancia o sentido. Sin embargo, a partir de 1953 y hasta 1957, el concepto de significación comenzó a relacionarse con el ámbito del lenguaje y del sentido, situándolo dentro del orden simbólico.

Tomando las palabras de Aliani (2015), Saussure establece que el signo es el resultado de la asociación entre dos términos: el concepto y la imagen acústica, también conocidos como significado y significante, respectivamente. De acuerdo con esta definición, el signo se compone de dos aspectos que se corresponden de manera unívoca y que son esenciales para su comprensión.

Según esta concepción, cada imagen sonora o palabra está íntimamente relacionada con un concepto o idea específica, demostrando una conexión única y exclusiva entre ambos elementos. Además, se plantea que esta relación entre el significante y el significado pertenece al ámbito del orden imaginario.

Evans (2015) expresa que “Saussure reserva el término significación para la relación entre significante y significado. La significación es un vínculo indestructible” (p. 176).

No obstante, el autor (2015) sostiene que Lacan presenta una visión diferente acerca de la relación entre el significante y el significado. Según el enfoque de Lacan, la conexión entre ambos elementos es mucho más precaria. En este sentido, la barra que separa el significante y el significado en el algoritmo saussureano no representa un vínculo, sino más bien una ruptura o resistencia a la significación.

Es así como Lacan (1984) define a la significación como:

Un proceso en el que el juego de los significantes produce la ilusión del significado a través de la metonimia y la metáfora, es por esto que la significación siempre se remite a otra significación. El significado es algo muy distinto: la significación (...) remite siempre a la significación, vale decir a otra significación. (p. 51).

Desde esta perspectiva, se plantea que el sentido no se encuentra en ningún significante en particular, sino que surge del juego que se establece entre ellos a lo largo de la cadena de significantes. Esto implica que la significación no puede ser reducida a un significante en particular, sino que es el resultado de una interacción compleja entre múltiples elementos.

En este sentido, es importante tener en cuenta que la significación no es una entidad fija o estable, sino que está sujeta a apreciaciones singulares que varían de un sujeto a otro. Lo que hace que la significación pueda ser percibida y detectada de manera diferente según el contexto y la perspectiva de cada sujeto.

En esa misma línea, Asselnom (2019) expone que:

Cuando se habla de significación se tiene que tener en cuenta que es un proceso que se encuentra sujeto a puntuaciones singulares, que varían de sujeto a sujeto, y también que lo que para una persona tiene cierto sentido en determinado momento, puede que en otro tiempo adquiera un nuevo sentido. (p. 59)

EL DESEO MÁS GRANDE DEL MUNDO

Aporte de la significación del deseo de hijo desde la perspectiva psicoanalítica.

Según Naves (2012), la noción del deseo no fue inventada por el psicoanálisis. Es así que, realizó un análisis epistemológico del concepto del deseo, destacando la contribución de la filosofía clásica donde se relaciona con las pasiones.

Entre estos aportes, se encuentra el de Descartes, quien observó que el deseo es una pasión que agita el corazón más que cualquier otra. Hobbes consideró que el deseo y el amor son iguales, excepto que el deseo indica la ausencia del objeto y el amor su presencia. Los Epicúreos asociaban el deseo con los impulsos naturales y las necesidades, mientras que Spinoza afirmaba que el hombre se diferencia del animal por su capacidad de desear, y por lo tanto, no deseamos algo porque lo juzgamos bueno, sino que juzgamos que algo es bueno porque lo deseamos.¹

En contraste, Freud concibe el deseo a partir del análisis de los sueños. En 1900, formuló la teoría de que la imagen mnémica se asocia con la huella dejada en la memoria por la excitación producida por la necesidad.

Según Campins (2021) la “experiencia de satisfacción es el modelo que elabora Freud para explicar el origen del desear” (p. 123).

Es decir, la próxima vez que esta necesidad surja, se impulsará una actividad psíquica que buscará volver a invertir la imagen mnémica con esa percepción y así reproducir la percepción misma, es decir, restaurar la situación de satisfacción original. Freud (1900) manifiesta que a “esta actividad psíquica se le llama deseo, y la reaparición de la percepción es el cumplimiento del deseo. El camino más corto para lograrlo es desde la excitación producida por la necesidad” (p 557).

En otras palabras, el deseo es una huella mnémica persistente que tiende a repetirse, aludiendo al concepto de una búsqueda de satisfacción primaria que impulsa al individuo a revivirla.

¹Navés, F. (2012). El deseo: del instinto al inconsciente: Un recorrido Epistemológico. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, Vol 2 N° 4, 138-151.

Lacan, por su parte, retomó la idea de deseo de Freud y la convirtió en un elemento clave de su teoría, diferenciándolo de otros dos conceptos, la necesidad y la demanda, con los cuales a menudo se los confunde.

Evans (2015) explica que “la necesidad es un instinto puramente biológico, un apetito que surge de los requerimientos del organismo y que se elimina por completo” (p. 68). Es decir, la necesidad se orienta hacia un objetivo particular, a través del cual se logra la satisfacción.

Mientras que, según Laplanche (2007) “la demanda es formulada y se dirige a otro; aunque todavía se refiere a un objeto esto es para ella inesencial por cuanto la demanda articulada es, en el fondo, demanda de amor” (p. 97).

Se puede afirmar que, el deseo surge de la diferencia entre la necesidad y la demanda. No puede ser reducido únicamente a la necesidad, ya que en su origen no se relaciona con un objeto tangible e independiente del individuo, sino con la fantasía. Tampoco puede ser reducido a la demanda, ya que busca imponerse sin considerar el lenguaje y el inconsciente del otro, y exige ser completamente reconocido por él.

En conclusión, dentro del contexto psicoanalítico, el deseo se refiere principalmente al deseo inconsciente, el cual busca cumplirse y en ocasiones, puede llegar a realizarse. Por lo tanto, es esencial comprender y analizar el deseo en la perspectiva psicoanalítica, especialmente en lo que respecta a la conceptualización del deseo de hijo, tema central de la presente investigación.

En relación a la conceptualización del deseo de hijo, Alkolombre (2012) afirma que en los primeros escritos de Freud se sostiene que este deseo en las mujeres se manifiesta en la infancia como una posible solución al complejo de castración. En este complejo, la niña toma conciencia de la falta de pene y, por lo tanto, anhela poseerlo como una manera de ingresar al complejo de Edipo.

Es decir, la libido de la niña se desliza a una nueva posición a lo largo de la ecuación simbólica preestablecida de pene=hijo. En consecuencia, la niña renuncia al deseo de pene y lo reemplaza por el deseo de un hijo, eligiendo al padre como objeto de amor. La madre se convierte en objeto de los celos y la niña comienza a adquirir rasgos de una pequeña mujer.

Alkolombre (2012) señala que posteriormente, Freud realizó una reconstrucción en la que introdujo importantes innovaciones en relación a la sexualidad femenina, enfatizando especialmente en la intensidad y prolongada duración del vínculo entre la niña y su madre.

En su artículo "Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos" (1925), así como en sus obras "Sobre la sexualidad femenina" (1931) y "La feminidad" (1933) Freud atribuye una importancia especial a esta fase pre-edípica en las mujeres.

Freud (1931) afirma que “toda vez que existía una ligazón-padre particularmente intensa, había sido precedida, según el testimonio del análisis, por una fase de ligazón-madre exclusiva de igual intensidad y apasionamiento” (p. 227). “La fase de la ligazón-madre exclusiva, que puede llamarse preedípica, reclama entonces una significación muchísimo mayor en la mujer, que no le correspondería en el varón” (p. 232).

Tomando en cuenta las ideas de Freud, es esencial destacar que durante la fase de ligazón temprana, se producen las primeras identificaciones con la madre, donde tanto niños como niñas anhelan tener un hijo como su madre. Este deseo se relaciona con la identificación temprana con la madre, donde se desea ser o actuar como ella y querer lo que ella desea.

Posteriormente Freud (1933) postula que:

“La diferencia anatómica [entre los sexos] no puede menos que imprimirse en consecuencias psíquicas. Pero fue una sorpresa enterarse, por los análisis, que la muchacha hace responsable a la madre de su falta de pene y no le perdona ese perjuicio”. (p. 115)

Es decir, el abandono de la madre como primer objeto de amor, específico por parte de la niña, lo explica la percepción de la diferencia anatómica y el resultado que ello produce sobre ella.

En años anteriores, Freud (1925) ya hacía mención de este proceso cuando expresaba que:

“la niña nota el pene de un hermano o un compañerito de juegos, pene bien visible y de notable tamaño, y al punto lo discierne como el correspondiente, superior, de su propio órgano, pequeño y escondido; a partir de ahí cae víctima de la envidia de pene”. (p. 270)

En un inicio, la niña percibe su castración como una desventaja personal, pero gradualmente extiende esta idea a otras mujeres, incluyendo a su madre. Su amor previo se había enfocado en la figura materna con falo, pero al descubrir que la madre también es castrada, es posible que abandone a la madre como objeto de amor.

Es por esta razón que, la falta de pene en la niña es experimentada como una desventaja y una fuente de herida narcisista, ya que la niña es consciente de esta carencia y siente el deseo de poseerlo.

De acuerdo con lo planteado por Delgado (2008), cuando la niña generaliza la idea de la castración a todas las mujeres, incluyendo su madre, asume la castración como un hecho. Ante la envidia del pene generada por la percepción de la diferencia anatómica, la niña se aleja de su madre y establece una conexión con su padre con la intención de obtener el pene que cree que la madre le ha negado. Para alcanzar su posición femenina, todavía queda un paso más. El deseo de pene debe ser reemplazado por el deseo de tener un hijo.

Por consiguiente, Freud (1924) conceptualiza que:

La renuncia al pene no se soportará sin un intento de resarcimiento. La muchacha se desliza –a lo largo de una ecuación simbólica, diríamos- del pene al hijo; su complejo de Edipo culmina en el deseo, alimentado por mucho tiempo, de recibir como regalo un hijo del padre, parirle un hijo. Deseo que no se cumple nunca y que determina el abandono del complejo de Edipo. (p. 186)

De manera gradual, el complejo de Edipo va siendo dejado de lado debido a la falta de satisfacción en el deseo de obtener un pene o de tener un hijo como regalo. Sin embargo, en el inconsciente de la niña, ambos deseos persisten con gran intensidad y contribuyen a prepararla para su futuro papel sexual.

En otras palabras, la aceptación de la diferencia anatómica es el primer paso que la niña debe dar. A través de la envidia del pene y su posterior deseo de tener un hijo, la niña se acercará al padre, quien se descubrirá en la figura que puede satisfacer ambos deseos, aunque el deseo de tener un hijo tenga prioridad sobre el deseo del pene.

Freud (1933) sostenía que “el deseo primigenio de tener un hijo de la madre –o de transformar pasivamente- en activo lo vivido deviene deseo de un hijo del padre a través del deseo del pene. Y explica cómo el afán por un hijo se transforma en una meta del deseo femenino” (p. 119).

Por lo tanto, Alkolombre (2012) afirma que:

El deseo de hijo-desde esta perspectiva- es central ya que está inmersa en el vínculo pre-edípico con la madre. Se articulan los dos niveles en la identificación con la madre: desde la etapa pre-edípica, en donde la toma como modelo, y desde el Edipo positivo en donde quiere sustituirla y estar junto al padre. Es aquí donde Freud sostiene que la etapa pre-edípica es decisiva en el futuro de una mujer. (p.25)

Cabe destacar que el concepto de deseo de hijo no solo nace a partir de la organización pre-edípica y fálica, sino que también está vinculado con la organización pregenital de la libido anal-erótica.

En su artículo de 1917, Freud expone:

El hijo es considerado por cierto como Lumpf, como algo que se desprende del cuerpo por el intestino; así, un monto de investidura libidinosa aplicado al contenido del intestino puede extenderse al niño nacido a través de él. Un testimonio lingüístico de esta identidad entre hijo y caca es el giro recibir de regalo un hijo. (...) El deseo del hijo recibe un segundo complemento de la misma fuente cuando la experiencia social enseña que el hijo puede concebirse como prueba de amor, como regalo. (p. 123)

Delgado (2008) afirma que la niña experimenta la envidia de pene en relación con el complejo de masculinidad, pero su deseo se transforma en una búsqueda por recibir un hijo como regalo, lo que simboliza el amor. Este nuevo deseo favorece el desarrollo de su feminidad y contribuye a la formación de su identidad sexual.

Sin embargo, a partir de 1920 se origina oposiciones dentro del movimiento psicoanalítico respecto a la sexualidad femenina lo que provoca visiones que cuestionan la postura de Freud.²

²Alkolombre, P (2012) *Deseo de hijo. Pasión de hijo. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis*. (2ª ed.). Letra Viva.

En Alkolombre (2012) se menciona que la Escuela Inglesa, liderada por Ernest Jones, Karen Horney y Melanie Klein, defiende la idea de una naturaleza femenina y cuestiona la hipótesis freudiana de una masculinidad primaria en las niñas.

Siguiendo este razonamiento, Delgado (2008) menciona que:

Una de los temas más polémicos es el relativo al desarrollo de la sexualidad de las niñas y la noción de “envidia de pene”. La Escuela Inglesa opone un dualismo libidinal, el conocimiento de la existencia de la vagina y la importancia de las relaciones arcaicas con la madre para comprender la sexualidad infantil, y especialmente la de la niña. (p. 558)

Según lo expuesto anteriormente, los autores pertenecientes a la Escuela Inglesa considerando que la teoría de la "envidia del pene" propuesta por Freud deja a las mujeres en una posición de inferioridad y carece de argumentación suficiente.

Alkolombre (2012) indica que, a diferencia de Freud quien define el complejo de Edipo alrededor de los tres años y lo relaciona con el amor al objeto, Melanie Klein desarrolla su idea del complejo de Edipo temprano en términos de la identificación en lugar del deseo. “La niña se identifica inicialmente con la madre y debe enfrentar un complejo de castración femenino vinculado con la amenaza de pérdida o destrucción del interior del cuerpo” (p. 27).

Freud sostiene que las mujeres entran al complejo de Edipo sintiéndose castradas y que la envidia del pene es algo fundamental en ellas, mientras que para Klein la envidia del pene es un fenómeno secundario. Además, según Klein, la angustia de castración primaria en las mujeres está relacionada con el miedo a la destrucción del interior del cuerpo.

A saber, empleando las palabras de Alkolombre (2012) menciona que para Freud la niña desea el pene y como no puede tenerlo, como resarcimiento nace el deseo de hijo; mientras que para Klein es al revés, el bebé es el elemento inicial y luego el pene es el sustituto de él.

Por esta razón, la misma Melanie Klein (1937) nos dice que “en todos los niños existe un deseo inconsciente de tener hijos. En las fantasías inconscientes de la niña el cuerpo de la madre está lleno de hijos” (p. 9).

Mientras que Freud sostiene que el deseo de un hijo reemplaza al deseo de un pene, para Klein ambos deseos son considerados como libidinales. Según Klein, el hijo es un objeto placentero que los padres intercambian y el deseo de un hijo se relaciona más con el narcisismo que con el deseo de un pene.

Ahora bien, para explicar el deseo de hijo en la teoría de Lacan, es fundamental comprender su conceptualización del falo.

Evans (2015) dice que Lacan entiende el falo, no como el órgano del placer o de la supremacía viril, sino el significante mismo del deseo. “El falo desempeña un papel central en el complejo de Edipo y también en la teoría de la diferencia sexual” (p. 87).

Delgado (2008) señala que:

El falo es el significante de una falta y también el significante del deseo. Por lo tanto, el complejo de Edipo consiste en una dialéctica cuyas principales alternativas son: ser o no ser el falo y tener o no tenerlo, pero teniendo en cuenta que nadie lo tiene. (p. 730)

En sus Seminarios 4 (1956-57) y 5 (1957-58) Lacan enfatiza que comprender el complejo de Edipo requiere algo más que las tres figuras del triángulo, sino también el cuarto término del falo, que se convierte en el fundamento para la articulación del complejo. Además, entiende que hay tres tiempos en el complejo edípico que vienen determinados por el lugar que ocupa el falo en el deseo de los tres protagonistas.

Según García Vázquez (2017), con base en la teoría de Lacan, las tres fases del complejo de Edipo se pueden describir de la siguiente manera:

El primer tiempo, el deseo de madre por el falo, en donde el niño representa ese deseo inconsciente y conlleva a que este se encuentre identificado con su madre, lo cual, configura lo denominado como: un yo ideal, en este orden de ideas, el niño corresponde a un deseo de ser lo que la madre desea; en este sentido, en el caso del niño el falo es representado por la madre.

Segundo tiempo, la caída de la ley, que se presenta cuando existe un cambio en la estructura imaginaria, en la medida, en que el padre se interpone entre hijo y madre, deteniendo el deseo del niño hacia su madre; por esta razón, el padre representa al tercero que se interpone y el falo pasa a la figura paterna.

Finalmente, se presenta en un tercer tiempo, el falo cultural, que surge cuando el niño identifica que su padre se encuentra sometido a ciertas normas y reglas que son determinadas por su cultura, en esa medida, el sujeto introyecta el ideal del yo.(p. 14)

Según Lacan (1956-1957) el complejo de Edipo “es la conquista del orden simbólico, tiene una función normativa y normalizadora. Según cómo trascorra el paso por el complejo de Edipo se determina la asunción de una posición sexual y la elección de su objeto sexual” (p. 375).

Es decir, el complejo de Edipo desempeña una función crucial en la normalización del sujeto, no solo en términos de su estructura moral o relaciones con la realidad, sino también en la construcción de su identidad de género. Además, según Lacan, el complejo de Edipo es fundamental en la maduración del cuerpo y en la formación de la virilidad o la feminidad del sujeto.

Sin embargo, Lacan (1957-58) argumenta que la “envidia del pene” es la forma en que las niñas entran en el complejo de Edipo. Se presenta bajo tres formas distintas desde la entrada hasta la salida del complejo de Edipo.

Según Delgado (2008), retomando lo teorizando por Lacan,

En un primer tiempo, hay envidia de pene en un sentido fantasmática relacionado con ese anhelo irreductible de tener un pene. Anhelo de algo imaginario (el pene) del que se siente simbólicamente castrada. En un segundo tiempo hay un deseo del pene real del padre, que quedará frustrado imaginariamente por la interdicción edípica y por la imposibilidad fisiológica. Y en un tercer tiempo surge el fantasma de tener un hijo del padre, esto es, tener un pene bajo la forma simbólica de un hijo. El hijo tiene, pues, un valor simbólico. (p. 739)

En palabras de Lacan (1956-57), la niña ubica el falo más allá de la figura materna, en el padre, mediante el descubrimiento de la profunda insatisfacción de la madre en esa relación con la hija. Sin embargo, la experiencia de la niña es diferente a la del varón. “La niña junta la apercepción de la castración de la madre con aquello de lo que siente ésta la ha frustrado” (p. 357).

La madre será el objeto de los reproches y resentimientos, ya que la niña experimentará una sensación de privación del pene por parte de su madre y buscará en su padre una figura de reemplazo.

Según Delgado (2008) “la niña buscará una salida: tener un hijo como sustituto del falo que no tiene. La salida del Edipo para la niña no está en la dinámica de tenerlo o no tenerlo, sino en conseguirlo o no. Por no tenerlo como pertenencia podrá obtenerlo como don del padre” (p. 740).

Lacan (1956-57) considera que “la mujer recibirá el falo y a cambio dará el hijo, sustituto equivalente del falo. Este sería el fundamento del intercambio de las mujeres que caracteriza las estructuras elementales del parentesco, entrar en la cadena del intercambio simbólico, adquirir un valor” (pp. 193-94).

En otras palabras, el hijo deseado por la niña adquiere importancia como una forma de compensar lo que le falta, y funciona como un sustituto simbólico del falo que anhela. De este modo, la sexualidad femenina se construye en torno a este deseo del falo que se reemplaza por el deseo de tener un hijo. Según Lacan, esta sustitución no implica una realidad concreta, sino que se trata de una sustitución simbólica.

Según la perspectiva de Delgado (2008), en el caso de la niña, el padre cumple una función sustitutiva importante. En términos de obtener satisfacción, la prioridad recae en el falo del hombre y, posteriormente, a través de la sustitución, en el deseo de tener un hijo. En este sentido, el acceso al deseo materno se logra mediante un proceso sustitutivo, en lugar de una forma directa. En otras palabras, según el autor, no existe un impulso instintivo o biológico en la mujer para tener un hijo.

García Vázquez (2017) nos dice que como se puede ver:

El deseo de tener un hijo puede surgir en épocas muy tempranas del sujeto desde un sentimiento de incompletud que según la postura Freudiana viene desde la inferioridad anatómica y este será su compensación narcisista. Es decir la feminidad se completa con

tener un hijo. Por otro lado, desde Lacan, para la mujer el falo podría ser sustituido por el hijo pero éste último no será quien determine su feminidad. (p. 21)

Autores contemporáneos como es PieraAulagnier, sostiene que al hablar de deseo de hijo, éste último es visto como un objeto diferenciado de la madre, es decir se despliega predominantemente en una dimensión simbólica y presupone el reconocimiento de la castración materna. El hijo, dice Aulagnier, para esta madre es otro diferente y diferenciado desde el nacimiento mismo, base esencial para la constitución de todo sujeto humano.

En cambio, cuando se habla del deseo de embarazo corresponde fundamentalmente a una dimensión imaginaria, el hijo no es visto como alguien independiente, como un objeto diferenciado, por fuera de la madre.³

Alkolombre (2012) agrega a lo expuesto que “en el primer caso se trata de “tener un hijo”, es decir, el deseo de hijo sería el deseo de tener un hijo. Supone una ruptura de la posición narcisista, una renuncia al estado de fusión y de completud” (p. 21).

Continúa expresando (2012) “mientras que cuando hablamos de deseo de embarazo, lo que está en juego es “ser con un hijo” y en estos casos el hijo forma parte de la economía libidinal materna ya que precisa de su hijo para “ser” con él” (p. 21).

Aunque comúnmente se asocia el deseo de quedarse embarazada con la posibilidad de establecer un vínculo afectivo con el hijo, la realidad demuestra que el embarazo no es simplemente el resultado de un anhelo consciente, sino que también es influenciado por deseos inconscientes que actúan en el cuerpo. Por lo tanto, el deseo de embarazo y la relación con el futuro hijo no son necesariamente términos inseparables.

³Alkolombre, P (2012) *Deseo de hijo. Pasión de hijo. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis*. (2ª ed.). Letra Viva.

Cuando el deseo de hijo se convierte en una pasión.

La idea de que el deseo de tener un hijo no es un impulso innato y constante en todas las personas y puede variar entre individuos e incluso en una misma mujer en diferentes momentos de su vida, es planteada por algunos autores. Sin embargo, cuando el discurso médico se enfoca en este deseo, puede crear una semántica biologicista que presenta al hijo como algo dotado de propiedades maravillosas, naturalizando procesos que son intrusivos y que muchas veces silencian las preguntas que surgen en el espacio vacío que puede alojar a un hijo.

Ansermet (2018) hace mención de que:

Cuando ese deseo tropieza con una imposibilidad, se hace más urgente. Esto es lo que sucede en el caso de esterilidad, al punto de querer tener un hijo a cualquier precio. A veces, incluso, lo que podría ser posible impone su ley y se convierte en una obligación.(p. 105)

Alkolombre (2012) reflexiona sobre las características particulares del deseo de tener un hijo y sus diferentes desarrollos y transformaciones, expresando que “en las mujeres con trastornos reproductivos, el deseo de hijo puede transformarse en una pasión de hijo. Se trata de una búsqueda de hijo con características particulares: tiene una intensidad y una fijeza inusual, aún al precio de la autodestrucción” (p. 56).

Las mujeres que se someten a múltiples tratamientos de fertilidad asistida, a menudo sin apoyo emocional adecuado, acuden a las consultas sintiéndose devastadas y emocionalmente agotadas. A pesar de experimentar sentimientos de vacío y desesperación, siguen adelante con la esperanza de que el próximo tratamiento será el que finalmente les permita tener un bebé. La promesa de que el hijo está en camino siempre está presente, aunque aún no haya llegado.

La autora (2012) antes mencionada, argumenta que:

Cuando el deseo se pone en juego algo de la pasión siempre está presente, pero el difícil equilibrio entre lo que se puede y lo que no se puede alcanzar, y el azar que impera

en la biología, ubican a las mujeres con trastornos reproductivos en una difícil encrucijada.

(p. 61)

En otras palabras, en las mujeres que experimentan dificultades reproductivas, el deseo de tener un hijo puede convertirse en una pasión por el hijo. Esta pasión por el hijo revela el dolor y la intensa imaginación que gira en torno a un objeto único, ausente y faltante, englobando un conjunto de ideas y emociones.

Efectivamente, en el contexto descrito, la pasión surge en la relación con ese hijo ausente y se manifiesta de manera persistente, desmesurada y exigente. La infertilidad se experimenta como una afrenta o injuria. En la pasión por el hijo, la expectativa del embarazo y la llegada del bebé están intensamente arraigadas, estableciendo un diálogo interno con esa carencia y cuestionando constantemente al propio cuerpo.

Alkombre (2012) afirma que “desde ésta posición la pasión de hijo se traduce en el “vivir para” embarazarse. El embarazo es ubicado en un lugar de privilegio, idealizado, libre de conflictos. El embarazo también representa el cese de la frustración que significa la esterilidad” (p 65).

Finaliza (2012) diciendo que “lo central en la pasión de hijo es la fijeza, lo que no cesa, lo que persiste e insiste aún más allá del principio del placer. Contiene también algo del amor infantil que es siempre intenso y desmedido, pasional” (p. 66).

Indudablemente, la hipótesis planteada por la autora resulta sumamente interesante y adquiere gran relevancia en el contexto actual. Cada vez es más frecuente encontrar mujeres dispuestas a realizar todos los esfuerzos posibles para alcanzar la maternidad, incluso sometándose repetidamente a tratamientos invasivos y costosos. Estas mujeres son consideradas heroínas por su determinación y perseverancia en la búsqueda de su deseo de ser madres, y la sociedad, en general, tiende a idealizar este papel sin cuestionar las razones que las impulsan a tomar estas decisiones.

Sin embargo, es importante reflexionar sobre los límites y las implicaciones emocionales, físicas y económicas de este proceso, así como brindar el apoyo y la contención adecuados a las mujeres que atraviesan por estas situaciones.

Aporte a la construcción del concepto de maternidad.

Según Caillet Bois (2013) afirma que:

No podemos concebir a la maternidad sólo como un hecho natural, atemporal y universal sino como construcción cultural multideterminada, basada en normas que regulan y dependen de un grupo específico y del momento histórico al cual pertenecen, es decir, como una práctica en movimiento. Es de un fenómeno atravesado por representaciones de género que incluyen un conjunto de ideales, valores y creencias como parte del imaginario social de un determinado momento histórico y contexto cultural. (p. 23)

Ros Jorda (2014) argumenta que, “desde la antigüedad, las mujeres han sido relegadas a la función biológica de albergar un ser en su interior, lo que ha supuesto la identificación simbólica asociándola a la naturaleza misma” (p. 17).

La sociedad impone la idea de la mujer-madre a través de sutiles actos culturales y de una transmisión generacional de creencias. Como resultado, las mujeres pueden sentirse presionadas a cumplir con este mandato social, incluso a costa de su propio bienestar. Pueden llegar a exponer sus cuerpos y convertirse en objetos comerciales, llegando al extremo de pagar grandes sumas de dinero para tener un hijo, o bien, optar por no ser madres simplemente porque no se ajusta al modelo heteronormativo.

Según Tubert (1996), la maternidad no se limita únicamente a ser un mandato cultural de género, sino que implica una complejidad que abarca más allá de lo cultural. Se relaciona con la triangulación edípica y con la identificación de la niña con la madre, tomando en cuenta la historia psicológica y familiar de cada individuo en particular. La maternidad también engloba diversas dimensiones, lo que dificulta su comprensión desde una sola disciplina. La figura o figuras de la madre constituyen el punto de encuentro entre el deseo inconsciente, las relaciones de parentesco en un contexto sociohistórico específico y la organización de la cultura patriarcal.⁴

⁴Martha Cipollone (2015) “Deseo o no deseo de hijo”

Ésta misma autora (1996 citado en Caillet Bois 2013) formula una distinción fundamental en la comprensión de la naturaleza psicosexual del deseo de maternidad:

Distingue entre el "deseo de hijo y el deseo de maternidad". El primero de ellos alude al registro del tener (un hijo), en tanto el segundo compromete al ser (madre). El tener un hijo, se vincula principalmente con la configuración del Ideal del Yo de la niña, quien, tras transitar la experiencia edípica, se involucra en procesos identificatorios con los prototipos culturales que corresponden a su género sexual. (p29)

Rodríguez, Beatriz (1999), agrega que el tener un hijo se corresponde con la consolidación de las identificaciones a lo largo del desarrollo que darán lugar al desempeño de la función subjetivada. El deseo de ser madre, en cambio, se relaciona con la identificación primaria de la niña con su madre como objeto de apego y cuidados. El deseo proviene de un ser como la madre, dominio del Yo Ideal, núcleo duro y remanente del narcisismo infantil en la mente del adulto.

En otras palabras, la experiencia de ser madre representa la consolidación de una identidad que solo se logra a través de una empatía alcanzada al reconocer al hijo como alguien distinto pero al mismo tiempo similar.

Al respecto, Sarmiento (2021) considera que ya no se puede pensar a La Maternidad como si se tratara de un hecho natural, atemporal y universal. “Considero mucho más interesante hablar de Maternidades referenciando aquello que cada sujeto construye, a su manera, a su tiempo, en su contexto social y personal cuando desea un hijo” (p. 23).

Dicho esto, Pesino (2017) afirma que “la maternidad en el inconsciente femenino puede mantenerse en una delgada línea entre el deber y el deseo. El límite entre el “deber ser...” y “el querer ser” (p. 3).

A lo largo de la historia, las mujeres han luchado por la igualdad de derechos con los hombres, enfrentando presiones para cumplir con los roles maternos, responsabilidades relacionadas con la salud de la familia y la productividad de todos sus miembros. De este modo, el proyecto de vida de las mujeres se centraba en torno a la familia, y cualquier desviación de esta norma resultaba en su descalificación social.

A lo que Caillet Bois (2013) enfatiza que:

En base a dichas conquistas la mujer de hoy se siente en la disyuntiva, entre la posibilidad de un desarrollo personal con proyectos laborales, profesionales, entre otros y el deseo de tener un hijo. Entre el egoísmo propio de un deseo de proyecto personal y las postergaciones y renunciaciones que involucran el estar a cargo del cuidado y crianza de otro. Es por todo esto que el deseo de hijo ya no se presenta a la mujer como una única meta en su vida sino que el mismo ahora está compartido con otros ideales que se le proponen al yo. (p. 25)

En resumen, la maternidad es un concepto complejo que va más allá de ser simplemente un mandato cultural de género. Se relaciona con aspectos psicológicos y familiares, así como con la historia personal de cada individuo. Es decir, también abarca diferentes dimensiones, y no se puede entender únicamente desde una perspectiva cultural, sino que también implica aspectos biológicos, psicológicos, sociales y emocionales. Además, la maternidad puede variar en diferentes contextos culturales y en diferentes momentos históricos.

Es importante reconocer que la maternidad no es una experiencia universal, ya que no todas las mujeres pueden o desean ser madres. Existen múltiples formas de vivir la maternidad, como la adopción, la crianza compartida o la crianza por parte de otras figuras de cuidado. Cada experiencia es única y está influenciada por diversos factores individuales y contextuales.

LA MEDICINA REPRODUCTIVA COMO ALTERNATIVA ANTE LA IMPOSIBILIDAD.

Definición de las TRA desde una perspectiva médica

La medicina reproductiva ofrece opciones de Reproducción Medicamente Asistida como una solución y una opción para parejas o sujetos que enfrentan problemas de infertilidad. Estos avances médicos permiten superar ciertas dificultades reproductivas y brindan oportunidades para concebir un hijo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Reproducción Medicamente Asistida como “reproducción lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida (TRA), inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante” (p. 9).

Dentro de las opciones que ofrece se encuentran las Técnicas de Reproducción Asistida que la OMS delimita que son:

Todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, pero no está limitado sólo a, la fecundación in vitro y la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero surrogado. TRA no incluye inseminación asistida (inseminación artificial) usando espermatozoides ni de la pareja ni de un donante. (p. 10)

Cabe destacar que en el marco de esta investigación se utilizará el término 'Técnicas de Reproducción Humana Asistida' (TRHA), ya que consideramos que es más apropiado y abarca tanto los aspectos biológicos como los psicológicos dentro de su alcance. El uso de este término amplio nos permite comprender la complejidad y la multidimensionalidad de las técnicas involucradas en el proceso de reproducción asistida.

Además, reconocemos que las TRHA no solo se centran en los aspectos médicos y biológicos, sino que también tienen un impacto significativo en el bienestar emocional, la salud mental y la experiencia de las personas involucradas en este camino hacia la maternidad y la paternidad. Por lo tanto, consideramos que es esencial tener en cuenta tanto los aspectos biológicos como los psicológicos al investigar y abordar las TRHA, para lograr una comprensión integral de su impacto en la vida de las personas y en la sociedad en general.

Según lo investigado por Del valle Zorrilla (2013) los primeros experimentos de reproducción asistida con material humano se realizaron en la década de 1940 por los ginecólogos John Rock y Miriam Minkin, quienes cultivaron un óvulo humano y lo fecundaron en un tubo de ensayo. Este experimento llevó al desarrollo de un embrión bicelular, pero no se logró llevar a término un embarazo a partir de esta técnica.

Sin embargo, la fecundación in vitro (FIV) como la conocemos hoy en día, es considerada como una técnica desarrollada por los científicos británicos Robert Edwards y Patrick Steptoe en la década de 1960. Edwards y Steptoe llevaron a cabo una serie de investigaciones y experimentos en los que lograron fertilizar óvulos humanos fuera del cuerpo de la mujer y transferir los embriones resultantes al útero.

La primera prueba exitosa de FIV en humanos fue realizada en 1978 por Edwards y Steptoe, lo que llevó al nacimiento de la primera "bebé probeta", Louise Brown. Desde entonces, la FIV se ha convertido en una técnica ampliamente utilizada para ayudar a las parejas con problemas de infertilidad a tener hijos.

En Argentina, el primer bebé nacido mediante FIV fue en 1986, lo que demuestra que esta técnica se ha expandido rápidamente en todo el mundo y ha brindado esperanza a muchas parejas que de otra manera no podrían tener hijos.

Es cierto que, hasta mediados del siglo XX, las personas que enfrentaban problemas de fertilidad tenían opciones limitadas si deseaban formar una familia biológica. Antes del desarrollo de las técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro (FIV), las parejas con problemas de fertilidad a menudo se veían obligadas a resignarse y aceptar que no podrían concebir hijos biológicos.

En palabras de González, Nora (2020) ésta afirma que:

La reproducción médicamente asistida es una práctica médica relativamente reciente y abarca una serie de procedimientos y técnicas que permite ser madres o padres a aquellas personas que por diversos motivos no pueden concretarlo por medios naturales. Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) surgieron con el principal objetivo de conseguir un embarazo que dé lugar a un recién nacido sano. (p. 79)

La llegada de las técnicas de reproducción asistida, especialmente la FIV, ha brindado una nueva esperanza a las parejas que luchan con problemas de fertilidad. Estas técnicas han permitido que muchas parejas biológicamente infértiles logren concebir y tener hijos utilizando sus propios óvulos y espermatozoides, o con la ayuda de donantes. Esto ha ampliado las opciones y ha brindado a muchas personas la posibilidad de experimentar la maternidad o paternidad biológica.

Según González (2020), la reproducción asistida engloba una variedad de procedimientos médicos que buscan artificialmente acercar los óvulos y espermatozoides, con el objetivo de facilitar o reemplazar la concepción natural y lograr un embarazo.

Este conjunto de métodos se pueden diferenciar en dos grupos de técnicas:⁵

- * Las técnicas de fecundación “in vivo” o intracorpórea (denominadas “de baja complejidad”), en las cuales el óvulo y el espermatozoide se encuentran y fecundan dentro del cuerpo de la mujer. Se distinguen a su vez dos variantes: transferencia sólo de espermatozoides o inseminaciones (IUI, DIPI, DIFI); transferencia de gametos (GIFT, GIAT, TOAST). Es decir, las técnicas de fecundación intracorpóreas son todas aquellas por las cuales se transfieren al cuerpo de una mujer, espermatozoides y/u óvulos, para que se produzca la fecundación sin que exista un acto sexual entre los proveedores de gametos.
- * Las técnicas de fecundación “in vitro” o extracorpórea (denominadas “de alta complejidad”), en las cuales el óvulo extraído es puesto a fertilizar por los espermatozoides fuera del cuerpo de la mujer. También se distinguen dos variantes: la fecundación pasiva (FIVET; PROST; TET; ZIFT) y la fecundación activa o micromanipulación (SUIZI; ICSI). Es decir, las técnicas de fecundación artificial

⁵Chiesa, Pedro J.M.; Marrama, Silvia; Villafañe, Federico (2014) El Regreso De La Cigüeña: Fecundación In Vitro y Encarnizamiento Terapéutico. Edit. Logos

extracorpórea que son todas aquellas por las cuales se “fabrica” una persona fuera del cuerpo de una mujer, sustituyendo así el acto sexual de los progenitores. En algunos casos, esas personas concebidas extracorpóreamente (embriones) son transferidas al vientre de una o varias mujeres para ser gestadas. Según participen o no gametos (óvulos y espermatozoides) de terceros, suele distinguirse la fecundación artificial en: homóloga o intraconyugal (se utilizan gametos provistos por el matrimonio) y heteróloga o extraconyugal (se realiza con uno o los dos gametos provistos por terceros ajenos al matrimonio o a la pareja). Sin embargo, toda fecundación artificial homóloga tiene una esencia inexorablemente heteróloga: “Cuando la generación artificial se realiza con gametos de terceros, ya existe una cuestionable disociación de la paternidad, pero la misma también tiene lugar si el material genético es de una misma pareja, puesto que el padre principal del efecto (el que verdaderamente genera y da forma) sigue siendo el científico que, con su acción, sustituye al acto conyugal. Es decir, sea que se trate de una fecundación in vitro homóloga o heteróloga, la heterología siempre estará presente en la intervención del científico, aunque es justo reconocer que lo estará con mayor fuerza en los casos de donación de gametos”.

Es relevante destacar que, debido a la creciente demanda social, han surgido centros especializados en medicina reproductiva dentro de los servicios de salud. Estos centros están conformados por un equipo multidisciplinario que incluye ginecólogos, embriólogos, genetistas, urólogos, enfermeras, anestesistas, psicólogos y asistentes de pacientes.

La medicina como camino ante un cuerpo predecible.

Cuando se toma la decisión de buscar un embarazo, el deseo de tener un hijo se convierte en un proyecto vital que organiza y redefine la cotidianidad de la mujer y/o pareja. Este proyecto implica realizar visitas médicas, someterse a estudios, análisis y radiografías, así como adquirir nueva información que se integra al universo de la pareja.

Alkolombre (2012) menciona que la consulta médica pasa a formar parte de su historia junto con sus vicisitudes. “Desde la decisión de ir a un médico, hasta la elección del profesional o del instituto de fertilidad, todo implica la necesidad de establecer nuevos acuerdos que sostengan esta nueva situación” (p. 151).

En cambio, según Chatel (1993), cuando un hijo no llega de forma natural, se suele pensar en la infertilidad y es común recurrir a la medicina como una forma de abordar esta decepción, ya que se convierte en el lugar hacia donde se dirige esa demanda. Y continúa diciendo:

Uno se dirige hacia la medicina todopoderosa para tratar la falta de hijos. Se volvió posible hacer un hijo al margen del sexo, al margen del cuerpo, en desafío a las leyes del deseo y el sexo, hacer el hijo alucinado, el hijo imposible, con toda legitimidad”. (p. 64)

Alkombre (2012) afirma que en el siglo XX se produjeron cambios significativos en el campo de la salud reproductiva debido a avances médicos y tecnológicos sin precedentes. Estos cambios históricos incluyeron el desarrollo de métodos anticonceptivos, especialmente la anticoncepción oral, que permitieron a las parejas separar la sexualidad como un fin en sí misma de la sexualidad orientada a la reproducción. Estos métodos anticonceptivos les dieron a las parejas la capacidad de planificar y anticipar el momento de tener hijos, con resultados exitosos en muchos casos.

En la década de 1960, se produjo un nuevo concepto del cuerpo con la introducción de la anticoncepción oral, lo que permitió separar la sexualidad de la reproducción. Posteriormente, veinte años después, surgieron tecnologías reproductivas que separaron aún más la reproducción de la sexualidad. Estos cambios generaron modificaciones en las costumbres y en las relaciones entre hombres y mujeres.

Los avances en la salud reproductiva durante el siglo XX, incluyendo el desarrollo de anticonceptivos y tecnologías reproductivas, permitieron separar la sexualidad de la reproducción y tuvieron un impacto significativo en las costumbres y en las relaciones entre hombres y mujeres.

De este modo se puede tener sexo seguro, con los métodos anticonceptivos y también tener hijos sin relaciones sexuales, lo que Michel Tort denomina “el deseo frío”.⁶ Con la fertilidad asistida se tienen hijos en ausencia del coito parental y esto da lugar en algunos casos a nacimientos vividos como milagrosos, lo que antiguamente se atribuía a la intervención de deidades, o productos de la peregrinación a algún santuario.

⁶Alkombre, P (2012) Deseo de hijo. Pasión de hijo. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis. (2ª ed.). Letra Viva.

En referencia a este postulado Arsernet (2018) nos expresa que “hoy en día esto es posible, y lo que es posible se convierte en el objeto de un deseo. Incluso se lo puede querer a toda costa. Se puede pasar del deseo al querer. Hasta hacer de lo posible un deber” (p. 15).

Es por esta razón, que Alkombre (2012) manifiesta que “es muy importante poder diferenciar el uso de la ciencia y la tecnología al servicio del bienestar del ser humano, ya que el problema es que finalmente el sujeto quedo subordinado al servicio de la ciencia y la técnica, siendo los cuerpos meras maquinas para reparar” (p. 131).

Podemos decir que, en el contexto de los avances tecnológicos en la salud reproductiva, se produce una descentración del sujeto, donde la técnica se convierte en el principal protagonista y responsable del cambio que se busca. Sin embargo, existe el riesgo de que el sujeto se disocie y quede olvidado en este proceso.

Siguiendo en esta línea, y tomando lo expresado por Sarmiento (2021):

La medicina actual considera al cuerpo como una máquina estropeada que hay que arreglar. Objetiva el cuerpo, se lo separa por completo del sujeto, como si fuese un objeto que posee al margen de él. La medicina apuesta al cuerpo, es un saber anatómico y fisiológico. Esta visión solo puede llevar a que el paciente se abandone pasivamente en las manos del médico y espere que el tratamiento haga efecto. (p. 40)

Al parecer, el cuerpo se convierte en un enigma en el contexto de los problemas de salud reproductiva. Se percibe como un obstáculo, ya sea porque no responde como se espera, no tiene la capacidad requerida o presenta enfermedades o problemas de salud.

Si bien Leibson (2018) afirma que:

El cuerpo es lo más evidente que tenemos. Está ahí, siempre, desde siempre. Lo tocamos, lo sentimos (a veces más, a veces menos), reclama cuidados diversos. Se hace sentir, especialmente, cuando duele, cuando protesta. También en lo que llamamos placer. El cuerpo es lo más próximo y parece también ser lo más propio. Parece ser. (p. 56).

Alkombre (2012) nos manifiesta que “es dentro de cuerpo de una mujer que se produce un embarazo, ella espera que el cuerpo “haga algo” que debería saber hacerlo. Aquí el cuerpo propio se constituye en la sede del sufrimiento: la imposibilidad de gestar un hijo” (p. 144).

Esta incapacidad del cuerpo comienza a adquirir nuevos significados, convirtiéndose en el origen de sufrimientos emocionales y psicológicos. El cuerpo se somete a estudios, mediciones y análisis, y muchas veces se vive como si estuviera siendo evaluado en un examen que debe ser aprobado. El cuerpo se revela como impredecible, ya que su respuesta y funcionamiento no pueden ser totalmente controlados o predecibles.

Según Alkolombre (2012) “Se establece así una particular tensión entre el cuerpo (que no hace hijos) y el deseo de hijo cuya investidura se acrecienta con el paso del tiempo”. Por lo tanto, se produce “una doble pertenencia del cuerpo: un cuerpo carnal que se tensa y un cuerpo significado e investido en la espera de una creación, de un embarazo” (p. 144).

En referencia a lo que se viene desarrollando, Rene Frydman(citado en Alkolombre 2012) plantea con agudeza la idea de una “medicina del deseo” donde el médico ya no preguntaría a su paciente ¿Qué le duele? Sino ¿Qué desea?

Según Chatel (1993), aquellos que utilizan el término "medicina del deseo" para describir el origen de la demanda de las mujeres destacan que esta demanda es inducida y sugerida por la oferta de servicios que se les brinda. En este sentido, las mujeres acuden al médico en busca de reparación debido a un daño sufrido.

La autora (1993) sugiere que la demanda de servicios médicos relacionados con la salud reproductiva surge como respuesta a la influencia de la oferta de servicios y tratamientos disponibles. En lugar de surgir de un deseo intrínseco de las mujeres, esta demanda es en gran medida impulsada por la disponibilidad y promoción de soluciones médicas para abordar problemas o daños previos.

Lo largo de las consultas médicas en el contexto de la salud reproductiva, el cuerpo es examinado y considerado de manera diferente. En este proceso, el cuerpo se convierte en un terreno de experimentación y análisis médico, donde se buscan soluciones para los problemas de salud reproductiva. Este enfoque médico puede hacer que el cuerpo sea objeto de múltiples tratamientos y enfoques, y puede generar tanto alivio como preocupación en la persona.

Siguiendo esta línea, Leibson(2018) añade que:

El cuerpo objeto de la ciencia es un cuerpo-maquina, que responde a leyes estrictas, un cuerpo regido por el principio de constancia o de homeostasis. La idea de un cuerpo dotado de mecanismos naturales que tienden a encontrar y sostener un equilibrio entre el órgano, la función y los estímulos del medio. Un cuerpo también que debe ser el sustrato de toda enfermedad en el campo de la medicina. O sea que todo lo que nombra como enfermedad se genera y transcurre en la materialidad de ese cuerpo sujeto a leyes. (p 36).

A esta idea de Leibson del cuerpo-maquina, Alkombre (2012) postula la idea de un “cuerpo predecible”. Lo define como aquel que “se puede anticipar modificado por la ciencia y la técnica de acuerdo a los requerimientos, de acuerdo a lo deseado” (p. 44). Continúa, “el cuerpo predecible anticipa el cambio que se está buscando mediante una intervención específica sobre el cuerpo, se produce una descentración del sujeto, ya que sería la técnica la responsable del cambio buscado” (p. 45).

En algunos casos, esta búsqueda incansable de un embarazo puede llevar a las parejas a estar dispuestas a modificar su cuerpo o someterse a procedimientos médicos complejos, sin tener en cuenta los posibles riesgos o implicaciones emocionales y físicas. El deseo de tener un hijo puede convertirse en algo imperativo y dominante, sin permitir espacio para la reflexión o el descanso.

Para concluir, el imaginario social actual plantea un cuerpo que está bajo el control de la medicina y la tecnología, y lo que subyace es la idea que todo es posible, todo alcanzable. De allí que surge como producción imaginaria la presencia de un “cuerpo predecible”.

Definición Desde Una Perspectiva De Derechos: Ley 26862: Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

La doctora en ciencias sociales Cecilia Straw (2017) expresa que, en la Argentina a nivel nacional, el acceso a la reproducción humana médicamente asistida (RHMA) se encuentra legislado en la ley 26.862 del año 2013 y el decreto reglamentario 956/2013.

Millone (2016) agrega que “la organización no gubernamental “Sumate a Dar Vida” fue la impulsora del proyecto de ley creado en colaboración con la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER) y la Asociación Civil Develar, al reunir 280.500 firmas para reclamar su tratamiento en el Congreso de la Nación”(p 3).

En su artículo N° 2, ⁷la ley entiende por “reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones

Dicha ley establece que toda persona mayor de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil, tenga obra social, prepaga o se atienda en el sistema público de salud, puede acceder de forma gratuita e igualitaria a las técnicas y procedimientos realizados con asistencia médica para lograr el embarazo.

Straw (2017) agrega “que estas normas tienen por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales para lograr un embarazo, desarrollados hasta el momento y los nuevos generados por el avance técnico-científico autorizados por la autoridad de aplicación de la ley” (p 1).

El acceso integral implica que la cobertura de atención médica abarca todos los aspectos relacionados con la salud reproductiva, desde el diagnóstico hasta los medicamentos, terapias de apoyo y los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos servicios y tratamientos están incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), lo que significa que deben ser ofrecidos y cubiertos por los sistemas de salud de acuerdo con las regulaciones establecidas.

Además éste acceso, garantiza que las personas que requieren asistencia para la reproducción tengan vía equitativa a todas las opciones y servicios necesarios para abordar sus necesidades reproductivas. Esto puede incluir pruebas de diagnóstico para determinar las causas de la infertilidad, medicamentos para estimular la fertilidad, terapias de apoyo emocional y psicológico, así como procedimientos y técnicas de reproducción asistida como la fertilización in vitro (FIV) o la inseminación artificial.

⁷<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26862-216700/texto>

La inclusión de estos servicios en el Programa Médico Obligatorio (PMO) asegura que las personas tengan acceso a ellos sin restricciones financieras, lo que promueve la equidad en el acceso a la atención médica reproductiva y garantiza que las personas no sean excluidas debido a barreras económicas.⁸

Con los avances tecnocientíficos en salud reproductiva, la manera en que se accede a la maternidad experimenta un cambio paradigmático. En nuestro país, este cambio se ha acompañado con la presentación de un proyecto de reforma del código civil, el cual contempla los avances científico-tecnológicos.

En palabras de Aguas (2017) describe que:

En el nuevo Código Civil y Comercial Argentino las TRHA son consideradas la tercera fuente de filiación y se diferencia de la filiación por naturaleza y por adopción dissociando el elemento biológico, el genético y el volitivo. Aparece la figura de la “voluntad procreacional” reconociendo que es madre y/o padre quien voluntariamente ha asumido y querido esa maternidad y/o paternidad a partir de la figura del consentimiento libre e informado. Es decir que los hijos concebidos mediante técnicas reproductivas son hijos de quien hayan prestado su voluntad procreacional plasmada en la figura del consentimiento previo, informado y libre con independencia de quién haya aportado los gametos, o sea, el material genético. (p. 13)

Estas reformas del Código Civil y Comercial Argentino, junto con la promulgación de nuevas leyes, tienen como objetivo adaptar la legislación a los avances científicos, proteger los derechos de las personas involucradas y establecer un marco jurídico claro y seguro para la reproducción asistida.

⁸Straw, Cecilia. *Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de técnicas de reproducción humana asistida*.

Según Herrera (2017), reconocer a la reproducción asistida como un tercer tipo de filiación implica otorgarle un estatus especial y reconocer su importancia y validez en el ámbito del derecho filial. Al incluir la filiación por reproducción asistida junto a la filiación por naturaleza (biológica) y la adoptiva, se reconoce el valor y la singularidad de esta forma de establecer la relación de filiación entre padres e hijos. Esto implica que las personas concebidas mediante reproducción asistida tienen los mismos derechos y deberes legales que aquellos nacidos de manera natural o adoptada, brindándoles un lugar de igualdad en el marco jurídico.

Es interesante destacar que la presente ley no define la infertilidad como una enfermedad, ya que esto permitiría excluir a las parejas homosexuales o a madres/padres solteros de acceder a los tratamientos de reproducción asistida.

Al no considerar la infertilidad como una enfermedad, se reconoce que todas las personas, independientemente de su orientación sexual o estado civil, tienen el derecho a buscar asistencia médica para cumplir su deseo de tener hijos. Esta perspectiva amplia y no restrictiva en la definición de infertilidad promueve la igualdad de acceso a los tratamientos de reproducción asistida y evita la discriminación basada en la orientación sexual o el estado civil.

Además, esta visión reconoce que la capacidad de concebir biológicamente no es el único factor determinante en la capacidad de ser padres.

Junto con este avance, es interesante destacar que la legislación ha abierto nuevos caminos en el reconocimiento de la diversidad en la concepción de la maternidad como una elección subjetiva más allá de la identidad de género, al reconocer el acceso igualitario a las técnicas y procedimientos de reproducción médicamente asistida para todas las personas, sin importar su orientación sexual o estado civil, se está ampliando el concepto tradicional de maternidad y paternidad.

Este enfoque desafía los estereotipos de género arraigados en la sociedad y plantea nuevos interrogantes sobre las funciones parentales. Al abrir la posibilidad de que cualquier sujeto pueda ejercer la función de gestar y criar a un hijo, se promueve la idea de que la maternidad y la paternidad son roles que no están predeterminados por el género, sino que son elecciones subjetivas basadas en el deseo y la capacidad de cuidar y criar a un niño.

Es importante destacar que este cambio legislativo no pretende invalidar la experiencia de las mujeres como madres, sino ampliar el abanico de posibilidades y reconocer la diversidad de las

formas de familia y de los deseos reproductivos de las personas. La inclusión busca garantizar que todas las personas tengan el derecho de decidir si desean tener hijos y ejercer su función parental en igualdad de condiciones.

Para nuevas investigación, que estén interesadas en el tema, junto con los avances que se seguirán produciendo, tanto a nivel medico como judiridico ya que aún quedan aspectos al cual reglamentar, se podría comenzar a hablar de sujetos gestantes, ya que se incluiría a toda aquel sujeto que, en su contexto social y personal, tenga el deseo de tener un hijo.

Permitiendo de algún modo ir rompiendo con el estereotipo de mujer-madre, abriéndose nuevos interrogantes sobre las funciones parentales; buscando que la maternidad pase a ser una elección personal de cada sujeto y cuando así lo decida pudiendo ejercer dicha función en un marco de derechos que acompañe dicha decisión.

Para concluir, Aguas (2017) expone que a partir de la “ley de matrimonio igualitario (Ley N° 26.618, 2010) y de la ley de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida (Ley N° 26.862, 2013) las uniones del mismo sexo acceden a la constitución de una familia abriéndose nuevos interrogantes sobre las funciones parentales” (p. 8).

CAPITULO IV: MARCO METODOLÓGICO.

En este apartado se presentan las decisiones metodológicas consideradas a los fines de poder desarrollar una investigación bibliográfica respecto del tema propuesto. Se reseña la información sobre el enfoque y el tipo de investigación seleccionado, características principales de la unidad de análisis, técnica de recolección de datos, instrumentos así como el método cualitativo aplicado.

TIPO ENFOQUE Y DISEÑO:

La investigación final es abordada desde un enfoque cualitativo. Según Sampieri (2010) “se define a este enfoque como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y lo convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones” (p 10).

El diseño seleccionado es el diseño narrativo ya que posibilita recolectar datos sobre experiencias de ciertas personas para describirlas y analizarlas.⁹ Particularmente en esta investigación los datos se obtendrán a partir de narrativas testimoniales del libro “El deseo más grande del mundo” de la autora Luciana Mantero.

Asimismo, la investigación se encuadrará dentro de un estudio descriptivo, ya que según las palabras del autor (2010) antes mencionado este tipo de estudio busca “especificar las propiedades, las características y los perfiles de personalidad, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p 154).

Por último, es relevante señalar también que esta investigación según lo postulado por PiñuelRaigada (2002) será de corte transversal, debido a que se recolectan datos en un solo momento dado y se efectúan a partir de fuentes secundarias, es decir la traducción, transcripción o interpretación de los textos derivados de los orígenes o fuentes primarias.

⁹Sampieri, R., Collado, C., Baptista Lucio, M.P. (2010) Metodología de la investigación. (5a ed). MacGrawHillEducacion.

DEFINICIÓN DEL TIPO DE FUENTES BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES.

Esta investigación toma como fuente primaria todos aquellos antecedentes que desarrollaron e indagaron la temática elegida para el despliegue de las categorías propuestas. Dentro de estos antecedentes se encuentran ponencias, informes de investigación, trabajos de tesis y revistas disponibles online todas ellas enmarcadas desde una perspectiva psicoanalítica.

Mientras que se selecciona como fuente bibliográfica secundaria el libro “El deseo más grande del mundo” de la autora Luciana Mantero publicado en el año 2015 en Argentina, que forma parte de la unidad de estudio de esta investigación. Sin embargo, la presente indagación centra su análisis a partir de las narrativas testimoniales presentadas en dicho libro; éstas son tomadas como unidad de análisis que permiten dar lugar a la investigación de cuáles son las significaciones que adquiere el deseo de hijo en lo narrado por dichas mujeres.

El testimonio, tomando las palabras de Ibarguen (1992) es una narración hecha, generalmente en primera persona, por quién a su vez ha sido el protagonista o testigo de un suceso. Sin embargo, tiene por correlato el hecho de ser recogido por una segunda persona que al organizar, distribuir y recortar lo dicho (al editarlo), se convierte en una figura problematizante dada su mediación entre la producción y el testimonio en sentido estricto y la recepción de éste en la forma de texto testimonial.

TIPO DE MUESTRA.

Como menciona Creswell (2009) el muestreo cualitativo es propositivo. Las primeras acciones para elegir la muestra ocurren desde el planteamiento mismo y cuando seleccionamos el contexto, en el cual esperamos encontrar los casos que nos interesan.

A partir del interés inicial de indagar sobre el deseo de hijo en mujeres que asisten a los TRHA, y debido a que es una temática sensible para quién la transita, se decidió trabajar desde testimonios narrativos que ayuden a entender con profundidad éste fenómeno en particular y aprender del mismo. Por tal motivo, la muestra son los testimonios escritos en el libro "El deseo más grande del mundo" de la autora Luciana Mantero publicado en el año 2015, en Argentina.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Tomando las palabras de los autores Sampieri, Baptista y Collado (2010), la recolección de datos está orientada al entendimiento del tema sobre el que se pretende investigar, y es el investigador el propio instrumento que concibe formas de registrarlos a medida que avanza la investigación. Por tal motivo, la técnica de recolección de información que se utiliza es la observación de documentos y testimonios escritos. Dicha técnica es definida por Valles (1999) “como una estrategia metodológica de obtención de información; con propósitos de justificación y acreditación de sus análisis e interpretaciones” (p. 119).

Con el fin de procesar datos relevantes y sosteniendo la singularidad de cada narración se utiliza aquella técnica que más se adecue al objetivo. Por consiguiente se realiza un análisis de contenido, utilizando herramientas teóricas pertenecientes a la perspectiva psicoanalítica para analizar las significaciones que adquiere el deseo de hijo en las narraciones presentadas en el libro “El deseo más grande del mundo”, de la señora Mantero Luciana, publicado en el año 2015.

Raigada (2002) suele llamarse análisis de contenido

Al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas cualitativas tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior. (p. 2).

En ésta investigación el análisis de contenido constituye con la observación de documentos, las técnicas de recolección de datos primordiales para una interpretación. Según Ruiz Silva (2004) el análisis se lleva a cabo a partir de tres niveles; el primero descripción de los testimonios escritos. En el nivel analítico la clasificación, ordenamiento de los mismos a partir de las categorías psicoanalíticas planteadas y por último el nivel interpretativo dónde se plantea la comprensión y constitución de un sentido científico de los testimonios y categorías.

CAPITULO V: LA CIGÜEÑA DEL SIGLO XXI, ANALISIS DE LAS NARRACIONES.

El presente análisis de datos se lleva a cabo a través de las narraciones presentadas en el libro “El deseo más grande del mundo”, de la autora Luciana Mantero, Licenciada en Ciencias de la Comunicación (UBA) y periodista, publicado en el año 2015, por la editorial Paidós.

La autora se define en su libro como aquella hija mimada y prolija, sobreprotegida en un hogar de la clase media, buena alumna, adolescente con altibajos emocionales, inquieta pero predecible, que siguió su vocación con relativa buena suerte y se insertó en el campo laboral; mujer independiente, en feliz estado de pareja, que trabaja de lo que le gusta, con un buen pasar y un hijo adorable que llegó rápidamente: *todo me venía saliendo bien en la vida*, dice (p. 20).

De este modo, comenzó a escribir este libro el día que le aseguraron que no volvería a ser madre sin la donación de un óvulo ni un tratamiento de fertilidad de por medio. Entre las visitas a distintos médicos, los análisis, las repercusiones sobre la pareja, la incertidumbre e incluso, la búsqueda de soluciones en terrenos aparentemente menos inteligibles que el de la ciencia, como el de la fe o el de la magia, define el proceso de trabajo en el libro como un parto, lo llamo su segundo hijo.

Dicho libro narra la historia, contada en primera persona, donde expone no solo su propio testimonio, sino además el de otras nueve mujeres que transitan el camino por el proceso de las TRHA, donde proyectan embarazos que no llegan o que se detienen, entre esperas dilatadas, tratamientos de fertilidad, desencuentros con sus parejas, intentos de adopción, remedios que parecen mágicos y las propias dudas sobre el deseo.

Por lo tanto, “El deseo más grande del mundo” les habla, según la autora, a las mujeres que tienen el deseo profundísimo de ser madres y no pueden o se encuentran con una dificultad, apuntando a que se cuestionen hasta donde están dispuestas a seguir para ser madres. *¿Qué les pasa a las mujeres cuando comienzan a buscar un embarazo y este se demora?* (p. 13).

Hoy en día, cada vez más mujeres se enfrentan a que el camino hacia la maternidad posee de curvas y desvíos inesperados.

Según historias populares, en los tiempos en los que se atraviesa la decisión de ser madres, se le escribía una carta a la cigüeña, con dirección a su nido en los altos de la Torre Eiffel, quiéncon

sus largas patas traería un bebé recién nacido a los futuros papas. Estas historias populares reflejan la forma en que la sociedad solía abordar el deseo de tener hijos en épocas anteriores.

Sin embargo, en la actualidad, un número creciente de mujeres que anhelan ser madres se encuentran con obstáculos al intentar concebir o llevar a cabo un embarazo exitoso. Ante estas dificultades, muchas de ellas recurren a la ayuda médica en busca de soluciones. El constante tic-tac del reloj biológico añade una presión adicional, ya que la fertilidad de una mujer disminuye naturalmente con el paso de los años.

La ciencia y la tecnología han avanzado considerablemente en el campo de la reproducción humana asistida, ofreciendo una variedad de opciones y tratamientos para ayudar a las parejas a cumplir su deseo de tener hijos. Algunas de estas opciones incluyen la fertilización in vitro (FIV), la inseminación artificial, la donación de óvulos o espermatozoides, la gestación subrogada, entre otras.

Al recurrir a la medicina en busca de ayuda, las mujeres están poniendo su confianza en los avances científicos y médicos para superar las dificultades reproductivas. Estos avances pueden brindarles la oportunidad de cumplir su deseo de ser madres y experimentar la alegría de tener un hijo.

Cabe aclarar, que en las siguientes páginas se aborda un análisis sobre las narraciones de la autora principal y la selección de la historia de algunas de las mujeres que se relata en el libro, donde se describe sobre las significaciones que tiene el deseo de hijo en estas mujeres en particular y cómo el cuerpo y la medicina entran en escena jugando un papel importante durante este camino por el proceso de las TRHA.

EL DESEO DE HIJO COMO SIGNIFICACION ANTE LA IMPOSIBILIDAD.

Como se mencionó en la introducción de este análisis, la autora del libro Luciana expresa que *“todo me venía saliendo bien en la vida”* (p.20), su plan era un par de hijo-tal vez tres- bien seguidos, así después ya se sacaba el tema de encima, expresa.

Continúa diciendo que los tendría más bien joven para poder seguirles el ritmo sin dolores de ciático y con energía para sobrevivir a las noches en vela (ni hablar de que me agarrara el viaje de los 40 cambiando pañales). Se tomaría una licencia acotada y nada de bajar demasiado el ritmo profesional. Los pibes, al cuidado de una empleada doméstica primero y después, escolarizados doble turno; acompañándolos siempre después del toque de queda laboral auto impuesto, porque decidió abandonar el régimen de relación de dependencia y se enamoró de la libertad del freelancer, organiza sus horarios como quiere.

Es cierto que el deseo de tener un hijo puede ocupar un lugar simbólico importante en la vida de una persona mucho antes de que ocurra la concepción y gestación. Este deseo se encuentra arraigado en la novela familiar y se expresa a través de las palabras, creencias y fantasías asociadas con el concepto de "ser padres".

En los discursos cotidianos, es común escuchar expresiones como "tener ganas de tener un hijo" o afirmaciones de que a alguien le gustan los niños como motivaciones para buscar la maternidad o la paternidad.

Cada sujeto tiene sus propias significaciones para desear tener un hijo, y estas pueden ser influenciadas por factores culturales, sociales, emocionales y personales. El deseo de ser padres puede ser impulsado por la sensación de completitud, el deseo de dejar un legado, el anhelo de experimentar el amor incondicional o la satisfacción de cumplir un rol socialmente valorado.

Es importante reconocer que el deseo de tener un hijo no es universal y que no todos los sujetos sienten ese anhelo o necesidad en sus vidas. La elección de tener o no tener hijos es subjetiva y cada individuo tiene el derecho de decidir sobre su propia maternidad o paternidad.

Pero desde la perspectiva teórica que aborda esta investigación y tomando a Chatel (1998) como referente podemos decir que el anhelo de un hijo es, antes que nada, el deseo de recibir un niño como regalo de amor.

Ya nos expresaba Freud, que ante la dificultad de encontrar una resolución del Complejo de Edipo femenino, la salida en la mujer será por el lado del hijo, es decir la niña espera recibir como regalo un hijo, símbolo de amor.

Así es que, el deseo de tener un hijo es un tema profundamente relacionado con la subjetividad de cada mujer. Está influenciado por la historia personal, las experiencias pasadas, las creencias y los valores de cada individuo. Cada mujer tiene una relación única con su deseo de tener un hijo, y es importante reconocer que éste deseo puede ir variando a lo largo de la vida.

Incluso, algunas mujeres pueden sentir un deseo intenso en ciertos momentos de su vida y luego experimentar cambios en sus prioridades o perspectivas. La subjetividad y la posición subjetiva de cada mujer son cruciales para comprender su deseo de tener un hijo y cómo lo viven en su vida cotidiana.

Siguiendo con el relato de Luciana comenta que comenzó a escribir su historia cuando le aseguraron que no volvería a ser madre sin la donación de un ovulo ni un tratamiento de fertilidad de por medio.

Expresa que *mientras escuchamos el tictac de nuestro reloj biológico acudimos a la medicina en busca de ayuda, nos preguntamos por qué las cosas no son como en un cuento de hadas y ponemos la vida y el cuerpo, en función de poder cumplir ese deseo que sentimos como el más grande del mundo* (p. 13).

Es cierto que en la sociedad actual podemos encontrar mujeres que están dispuestas a hacer todo lo posible para cumplir su deseo de ser madres. Cuando se enfrentan a dificultades para concebir de manera natural, muchas mujeres acuden a especialistas en reproducción asistida en busca de soluciones y tratamientos que les brinden la posibilidad de tener un hijo.

Chatel (1993) decía al respecto que muchas veces el niño no llega, luego lo quiero, o también no llega para que yo pueda quererlo.

Cuando el deseo de tener un hijo se enfrenta a una dificultad o imposibilidad, como la esterilidad, es comprensible que el sentido de urgencia y la determinación se intensifiquen. Para muchos sujetos, la maternidad o la paternidad es un objetivo fundamental en sus vidas, y la incapacidad de concebir de manera natural puede generar un gran sufrimiento psíquico.

Es importante tener en cuenta que la decisión de buscar tratamientos de reproducción asistida y el deseo de tener un hijo a cualquier precio son decisiones singulares y complejas. Cada sujeto y pareja tienen sus propias significaciones y límites en cuanto a los tratamientos que están dispuestos a explorar.

Continuando con lo narrado por Luciana, manifiesta que *“no sabía cuánto quería tener hijos hasta que me tope con esta circunstancias”* (p. 21). Insiste, *“La vida me puso un límite y no puedo lograr lo que quiero en el momento que quiero”* (p. 21).

Asegura que desde que le dieron el diagnóstico y aún siendo madre, siente una necesidad desesperada de repetir la experiencia. *“Yo siento la urgencia de otro hijo”* (p. 39).

Cuando la mujer pasa por la experiencia de la esterilidad, se tropieza con el porqué de esa imposibilidad y esta ambivalencia que nos habla Ansermet (2018) entra en crisis encontrándose bajo la presión imperiosa de tener un hijo.

La imposibilidad aumenta la urgencia de alcanzar aquello que desean pero que no logran obtener. Esta urgencia nos lleva a cuestionarnos por qué surge el deseo de tener un hijo en un momento específico con una necesidad tan imperante que resulta imposible renunciar a esa idea.

Podemos considerar que esta urgencia es inducida tanto por la demanda de un hijo hacia la medicina reproductiva que se presenta como la respuesta para satisfacer dicha necesidad, así como también por responder a una demanda social que impuesta por la sociedad surge en un contexto determinado. Es decir, se podría pensar que aquello que se presenta como deseo de tener un hijo, al ser tomado como mandato superyoico resulta un deber de hijo, insistiendo como una urgencia.

Luciana se cuestiona si es una afronta al no poder, si es *que no soportoun no como respuesta o es un deseo tan profundo y tan genuino que vale cualquier sacrificio. ¿Cualquier sacrificio?* (p. 72).

A partir de este cuestionamiento, Luciana se encuentra en el camino con Camila, una mendocina que está atravesando el proceso de las TRHA.

Para Camila todo empezó después del casamiento, cuenta que la ceremonia fue austera: un civil y después un almuerzo con la familia y algunos pocos amigos. Hacía dos años que estaba con Tomas y por primera vez, en sus 33 años y varias parejas estables, le dieron ganas de tener un hijo.

Sabemos que el deseo de tener un hijo no es algo innato y constante en todos los seres humanos. Varía de un sujeto a otro y también puede variar en una misma mujer a lo largo de diferentes etapas de su vida.

Jacques Lacan nos enseñó que la significación está sujeta a apreciaciones singulares que varían de sujeto a sujeto. Cada persona tiene su propia subjetividad, su historia, sus experiencias y su contexto que influyen en la forma en que le dan significado y valor a sus deseos, incluido el deseo de tener un hijo.

La significación que cada mujer le da a éste deseo es única y singular. Lo que puede tener sentido y ser importante para una mujer en un momento determinado de su vida puede cambiar y adquirir un nuevo significado en otro momento.

Es importante reconocer que el deseo de tener un hijo no es estático ni inmutable. Puede ser influenciado por diversas circunstancias y procesos internos. Algunas mujeres pueden experimentar un deseo intenso de maternidad en ciertos momentos de su vida, mientras que en otros momentos pueden priorizar diferentes aspectos de su existencia.

El enfoque de Lacan nos invita a comprender que la significación y el deseo son procesos subjetivos y dinámicos. No se pueden generalizar o simplificar, ya que cada sujeto tiene su propia relación singular con su deseo y su significado.

Camila, continua su relato *“Nunca había pensando que me podía pasar que empezara a buscar un hijo y no quedara embarazada”, se cuestiona ¿Por qué a mí? ¿Qué hice mal?* (p. 28)

Es cierto que cuando el deseo de tener un hijo se encuentra con dificultades o imposibilidades, puede aumentar la urgencia y la intensidad del deseo. Como mencionamos, lo posible se convierte en un objeto de deseo y puede llegar a convertirse en un deber, donde el anhelo de tener un hijo a cualquier precio se vuelve dominante.

Las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) pueden prolongar este deseo y hacer que la búsqueda de un hijo se convierta en un acto de repetición. La esperanza de concebir a través

de estas técnicas puede generar una intensidad inusual en el deseo, y algunas mujeres pueden desarrollar una pasión por tener un hijo.

Alkolombre (2012) nos mencionaba que esta pasión por un hijo tiene características particulares, como una intensidad extrema y una fijeza inusual, incluso al precio de la autodestrucción. Algunas mujeres pueden estar dispuestas a sacrificar aspectos de su propia salud física o psíquica con tal de lograr su deseo de ser madres.

Es importante reconocer que la búsqueda de un hijo a toda costa puede generar tensiones psíquicas significativas. Puede haber una presión interna y externa para cumplir con las expectativas sociales y personales de ser madre. Además, la posibilidad de enfrentar fracasos repetidos en los tratamientos de reproducción asistida puede generar un gran sufrimiento y desesperanza.

Luciana y Camila expresan que no sabían cuanto querían tener un hijo hasta que se toparon con esta circunstancia de dificultad de procreación. En palabras de la autora principal: *“no sabía que tenía tantas ganas de volver a ser madre.”. Lo que le permitió replantearse ¿Hasta dónde estaré dispuesta a dar de mí por tener un hijo? (p. 39).*

Este modo particular de desear un hijo, como ya lo mencionamos, puede transformarse en una pasión de hijo, dejando a la mujer inversa en una insistencia por lograr el éxito en la búsqueda del hijo que tanto desea. Se podría pensar que viven para embarazarse, es decir, el embarazo es ubicado en un lugar de privilegio, idealizado y libre de conflictos.

Luciana avanza en su relato expresando que muchos amigos y conocidos le venían diciendo que “lo suelte”, que suelte el tema, que suelte la cabeza y al hijo que no viene, que se relaja, que deje de buscarlo y que así llegará. Pero ella sostiene que *“tengo miedo de que de tanto quererlo, se me escape” y se comienza a preguntar “¿Por qué yo quiero tener otro hijo? ¿Cuánto hay de presión social, cuánto de hacerle un favor a Lucas, cuánto de querer tener, cuánto de deseo genuino? (p. 107)*

Este planteamiento de Luciana se desarrollará en el siguiente apartado ya que es importante abordar y reflexionar sobre las preguntas que surgen en torno al deseo de tener un hijo y las problemáticas asociadas.

Al explorar estas preguntas, se pueden analizar diversos aspectos, como las presiones sociales y culturales que influyen en el deseo de tener un hijo, las expectativas personales y

familiares, así como las dificultades y desafíos que pueden surgir en el camino. Los discursos y las narrativas actuales desempeñan un papel significativo en la conformación de las subjetividades y en la forma en que se percibe y vive el deseo de maternidad.

Antes de finalizar con este apartado, hay un tema que se repite en las narraciones de éstas mujeres, y es el “tiempo”.

Luciana comenta que ese tiempo que pasa entre que toman la decisión de tener un hijo (sobre todo si es el primero, pero también si es el segundo, el tercero) y se quedan embarazadas las mantienen en suspenso. Es un destiempo. Un limbo que, cuando una es atravesada por tratamientos de fertilidad, estas unos pasos más cerca del infierno.

Tomando las palabras de Recalcati (2018) reflexionamos que esa espera de la que hablan éstas mujeres, es la espera de la madre que prepara su lugar en el mundo a quien está ya en el mundo sin estarlo aun, es decir el hijo no ha nacido todavía y ya se decide su nombre, se le prepara la habitación y la cuna donde se le colocará.

Esta espera puede tornarse penosa y como dice Luciana una de *“las peores pesadillas de quienes navegan por la tormenta de la infertilidad”* (p. 42).

Es cierto que para muchas mujeres que están buscando un hijo, la espera puede convertirse en un tiempo detenido y lleno de tensiones. La búsqueda infructuosa de embarazo puede generar frustración, ansiedad y una sensación de estancamiento en la vida de la mujer.

En esta situación, el deseo de tener un hijo puede convertirse en el único punto de enfoque y esperanza hacia el futuro. La prohibición inaugura la posibilidad deseantes de concebir y dar a luz a un hijo se convierte en una meta que se busca con determinación y perseverancia.

Alkolombre (2018) mencionaba que estas mujeres viven (en) la espera, lo que hace que todo el resto de sus actividades e intereses quede “entre paréntesis”. Al parecer la vida de estas mujeres transcurre mientras esperan la llegada de un hijo.

Del mismo modo, es cierto que el proceso de las TRHA puede implicar largas esperas y períodos de incertidumbre. Los turnos médicos, los estudios, los análisis y la espera de resultados pueden contribuir a la sensación de tiempo detenido y generar sentimientos de vacío y pérdida.

La experiencia de atravesar las TRHA implica someterse a una serie de procedimientos médicos y pruebas que requieren tiempo y paciencia. Cada etapa del proceso puede llevar consigo la expectativa de obtener resultados positivos y avanzar hacia el objetivo de concebir un hijo, pero también puede llevar a momentos de incertidumbre y ansiedad.

Durante estas esperas, pueden experimentar una sensación de estar atrapadas en un presente sin tiempo. Pueden surgir sentimientos de impotencia y frustración, ya que el deseo de tener un hijo se ve prolongado y el resultado deseado parece estar fuera de su control inmediato.

Además, el tiempo de espera en las TRHA puede generar un sentimiento de pérdida de tiempo, especialmente cuando los resultados no son los esperados y se deben repetir ciertos procedimientos o se deben esperar ciclos menstruales o condiciones óptimas para continuar con el proceso.

CUANDO EL DESEO SE CONVIERTE EN UN DEBER: ¿MANDATO O DESEO?

Como se mencionó en el apartado anterior, Luciana se cuestiona *¿Por qué yo quiero tener otro hijo? ¿Cuánto hay de presión social, cuánto de hacerle un favor a Lucas, cuánto de querer tener, cuánto de deseo genuino?* (p 107).

En páginas siguientes se pregunta *¿Qué nos pasa a las mujeres que estamos programadas para ser madres cuando nos encontramos con que no podemos serlo o volver a serlo? Y agrega ¿Por qué hay que tener hijos?* (p.17).

Ella misma se responde, sosteniendo que algunos historiadores y antropólogos dicen que la maternidad es parte de la cultura, una práctica en movimiento, cuyo sentido se transforma de acuerdo con el contexto (no puede verse solo como un hecho natural, atemporal y universal). A partir de lo cual reflexiona sobre que *“las mujeres cargamos ancestralmente como la bendición, la presión y el peso de la maternidad”* (p. 43)

En relación a lo que Luciana comenta en su libro, ya hemos mencionado anteriormente en nuestro apartado teórico, que para el psicoanálisis la maternidad no es una cuestión natural ni

instintiva, es decir, no se trata de un hecho natural, atemporal y universal sino más bien la maternidad es una construcción de cada sujeto, en un contexto social y singular.

Sin embargo, este anhelo de maternidad se ve reforzado por influencias externas, ya que nuestro entorno social tiende a valorar principalmente a las mujeres en su rol de madres, relegando otras identidades y roles igualmente válido.

No obstante, según lo planteado por Lima y Ormart (2014), en nuestra sociedad se establece una equiparación entre feminidad y maternidad, lo que significa que la sociedad impone la idea de que ser mujer es sinónimo de ser madre a través de diversos actos culturales y de una transmisión generacional de esta concepción.

Incluso, Freud sostiene que la feminidad considerada normal y esperada se encuentra asociada a la maternidad, ya que a través de esta experiencia la mujer puede obtener el falo que anhela para sí mismo. Desde este punto de vista, el complejo de Edipo femenino se resuelve mediante la compensación de la falta fálica a través de la maternidad, lo cual iguala a la mujer con el rol de madre.

Actualmente con las teorías de género y los discursos feministas se busca que la maternidad pase a ser una elección personal de cada mujer, y cuando así lo decida pueda ejercer dicho rol en un marco de derechos que acompañen su decisión.

Aún así, la misma autora del libro, Luciana, nos lo expresa *“Nos parezca justo o no, lo elegimos o no, trabajamos o no, las mujeres cargamos sobre nuestras espaldas con el embarazo y, tal como están dadas las cosas, la mayor parte del peso de la crianza. Y así, también, con los tratamientos de fertilidad. Porque seremos nosotras las que pondremos el cuerpo”* (p. 46).

Andrea, otra de las mujeres con las cuales se encuentra Luciana, nos dice que a pesar de que estamos en el siglo XXI, la maternidad, la paternidad y la procreación están acentuadas por la sociedad como algo que es sobre todo de la mujer; entonces *“nosotras nos sentimos más culpables de las cosas que pasan en torno a estos temas”* (p. 73).

Cuando la búsqueda de la maternidad se vuelve larga y difícil, a menudo recae injustamente sobre la mujer. A medida que más mujeres enfrentan desafíos en su camino hacia la maternidad, como problemas de fertilidad, dificultades para concebir o complicaciones durante el embarazo, son ellas quienes a menudo son señaladas o culpadas de manera automática. Esta actitud sesgada y

discriminatoria socava la lucha de las mujeres que desean ser madres, aumentando la presión y el estrés emocional en un proceso que ya de por sí puede ser abrumador.

Continúa Andrea, *sobre todo cuando estas atravesando por el camino de la TRHA, parece que es una pelotudez y lo tenes que hacer, y ese “lo tenés que hacer” lo tenes marcado a fuego. Ese “lo tenes que hacer” es el mandato más fuerte. Porque vos tenes que ser fuerte. Vos podes, tenes que poder. Entonces haces miles de cosas sin pensar, sin tener registro de la que estás haciendo.* (p 76.)

Se podría pensar que Andrea se sumerge de lleno en la búsqueda de un hijo, impulsada por un imperativo superyoico que le exige convertirse en madre. En este sentido, se manifiesta la faceta concreta de la inhibición del deseo, donde el deseo de tener un hijo se convierte en un deber de tenerlo.

Según la afirmación de Pesino (2017), la maternidad en el inconsciente de las mujeres puede encontrarse en una delicada frontera entre el deber y el deseo, donde el límite entre lo que se espera de ellas y lo que realmente desean ser se vuelve difuso.

Cuando la maternidad es buscada principalmente debido a la presión social, es probable que se convierta en una exigencia impuesta por el superyó, es decir, se trata únicamente de cumplir con un deber impuesto donde el hijo es concebido desde un enfoque de imperativo de goce en lugar de surgir del deseo.

Parece ser que, al intentar cumplir con el mandato social, las mujeres pueden sentirse obligadas a ser madres y estar dispuestas a hacer cualquier sacrificio, incluso poner en riesgo su propio cuerpo en pos de la medicina reproductiva.

Verónica, toco ginecóloga de la ciudad de Salta, luchaba con los discursos de la gente: *“¿Cuándo te vas a poner de novia? ¿Cuándo vas a tener hijos? Mira que ya sos grande”* (p. 62).

A su vez, Camila cada vez que iba de visita a lo de su suegra era lo mismo: *¿Y? ¿Alguna novedad? También el resto de la familia se lo preguntaba con otras formulas. Novedad era la palabra clave”.* (p. 28)

De acuerdo con lo expresado, parece ser que la fertilidad en la mujer es vista como una demanda cultural y que el anhelo de ser madre es principalmente una aspiración social de

realización, tal como ocurre en el caso de Camila, donde la maternidad deja de ser únicamente un logro personal para convertirse en una manera de satisfacer las expectativas de su familia.

¿Soy menos mujer si no puedo concebir?(p. 59) se replantea Luciana. La sociedad, nuestras familias nos piden que nuestro proyectos profesionales (o el momento dentro de esos proyectos) y la maternidad encajen como dos piezas del mismo rompecabezas, sin fisuras, algo que los hombres en general no tienen en cuenta. (p.61)

Como señalaba Naves (2017), la cultura asigna a la mujer el deseo de ser madre, otorgándole identidad y valoración social. Este valor social, que se refleja en el mandato social, implica que las técnicas reproductivas adquieran un conocimiento ampliamente aceptado y compartido, brindando certezas que intentan compensar la falta estructural que impide a la mujer convertirse en madre

Es posible considerar que esta necesidad de ser madre se reduce a la noción de poseer o tener, impulsada por una demanda cultural y el deseo de tener hijos. Esta concepción se ve reforzada por el discurso médico, que entrelaza los deseos y perspectivas de todos los involucrados en el proceso reproductivo. De esta manera, se fomenta un mayor acceso a los tratamientos de reproducción asistida, convirtiendo el deseo de tener un hijo en un anhelo social de realización.

Luciana sostiene que *“No creo que todas las mujeres deban ser madres. Ni que tengan que explicar por qué no quieren serlo. Pero en mi caso, desde que me dieron el diagnóstico y aun siendo ya madre, siento una necesidad desesperada de repetir la experiencia. (p. 38)*

Durante el camino por responder estos interrogantes que le iban surgiendo a la autora, se encuentra con la historia de Romina.

Comienza su relato expresando *“que la sociedad me la fume” ¿Cuántas mujeres hay que quedan embarazadas y después por hache o por be están solas? ¿Por qué me voy a quedar esperando? Al contrario, mejor. Esta maternidad es por propia decisión, una decisión elaborada, pensada, planeada, es un hijo totalmente esperado. ¿Por qué?(p. 160)*

Romina, decidió ser madre por donación de esperma. Cuando se lo anuncio a su madre, lo comunico como algo ya decido.

-Estuve pensando mucho y decidí que quiero tener un hijo...

-A mi me gustaría tanto que encontraras una pareja, la indicada, que seas feliz (Madre)

-Si, a mi me encantaría también. Me encantarían tantas cosas. Pero la realidad es otra. ¿Vos queres un nieto? Entonces ¡déjate de joder! (p.164).

Este diálogo revela de manera evidente los desafíos que Romina tuvo que enfrentar, no solo debido al mandato social impuesto por la sociedad, sino también al mandato materno internalizado. Según la perspectiva de su madre, la creencia arraigada era que los hijos deben concebirse únicamente cuando se estaba en una relación de pareja estable.

Sin embargo, Romina se encontró confrontando estas expectativas y decidió desafiar tanto el mandato social como el materno al tomar la decisión de buscar la maternidad por su cuenta.

Pero, tuvo que enfrentarse a críticas por tomar la decisión de ser madre sola por medio de una donación de espermias. Cuenta que algunas de ellas fueron: *“con un egoísmo total, no darle un papa, una familia constituida como debe ser” “Hay que remplazar la figura partera que no está”* (p. 162).

Aún así, supo revertir la situación creando un grupo de Facebook llamado “Madres Solteras por Elección” que se transformo en un gran espejo en el que reconocerse y dio a luz un círculo de pares que cada mes es un gran abrazo.

En conclusión el tema de la búsqueda de un hijo, abarca múltiples aristas, desde la dimensión singular de los sujetos involucrados (quienes desean tener un hijo), hasta la dimensión social y cultural (condiciones de vida de los jóvenes, postergación de la maternidad/paternidad, disminución de la población mundial, nuevas formas de familia y aceptación de la diversidad de género).

También se vincula con la dimensión científica y tecnológica (avances y límites éticos, robótica e inteligencia artificial, creación de una estirpe posthumana), la dimensión médica y económica (decisiones sobre el mejor camino, estandarización de las técnicas ignorando cada diagnóstico individual, acceso limitado a ciertas personas, y las perversiones de la industria que promueven estudios sin sentido con fines comerciales). Todas estas aristas influyen en la complejidad de la búsqueda de la paternidad/maternidad.

Por esta razón, es importante abordar y reflexionar sobre cada una de estas dimensiones para comprender completamente los diversos aspectos involucrados en la búsqueda de hijos en la actualidad.

LA MEDICINA REPRODUCTIVA COMO ALTERNATIVA AL DESEO DE DAR VIDA.

Como ya mencionamos Luciana comenta en su libro que mientras escuchaba el tictac del reloj biológico acude a la medicina en busca de ayuda, poniendo la vida y el cuerpo, en función de poder cumplir con ese *deseo que sienten como el más grande del mundo*.

Cuando tener un hijo se convierte en un proyecto vital y la concepción no se produce de forma natural, es común que se piense en la posibilidad de infertilidad y se recurra a la medicina como una solución. Este proceso implica visitas al médico, realización de estudios, análisis y radiografías, lo que introduce nuevas informaciones en la vida de la pareja. Incluso la decisión de acudir a un médico, así como la elección del profesional o centro de fertilidad, forman parte de la historia y están influenciadas por sus circunstancias y experiencias personales.

Es cierto que en los últimos años ha habido avances significativos en los campos científicos, tecnológicos y de medicina reproductiva, que han permitido abordar y superar las dificultades en la reproducción humana.

Los tratamientos de reproducción humana asistida han sido desarrollados y mejorados con el objetivo de ofrecer soluciones a mujeres y parejas que enfrentaban dificultades para concebir y veían lejana la posibilidad de tener hijos. Estos avances han brindado nuevas opciones y esperanzas a aquellos que desean formar una familia, ampliando las posibilidades de lograr un embarazo exitoso.

Luciana nos afirma en su relato que cuando los hijos no llegan naturalmente, *corremos a los brazos de la medicina reproductiva en busca de ayuda*(p.17). Ésta argumenta que cuando comienzan a buscar un embarazo después de los 35 o muchas veces después de los 40, en ocasiones *el cuerpo no las acompaña*, es así como se justifica el crecimiento y auge de las técnicas de fertilidad asistida de alta y baja complejidad.

Cuando las personas enfrentan la posibilidad de infertilidad, acuden al médico con la esperanza de obtener respuestas o soluciones para superar esta situación que perciben como una pérdida o un daño. Buscan que la medicina proporcione una reparación y les permita alcanzar el éxito en su deseo de tener hijos.

Los médicos, en esta perspectiva, se presentan como portadores de una medicina triunfante, comprometidos en brindar la bendición de la maternidad/paternidad a aquellos que se sienten privados de ella y manifiestan un fuerte anhelo por lograrlo. De esta manera, se esfuerzan por satisfacer ese deseo y procurar el bienestar de sus pacientes en su búsqueda de la parentalidad.

La autora comentaba que en una de sus visitas al médico especialista en fertilidad su mostrador estaba completo de folletos que ilustraban los años que llevaban ayudando a diferentes familias, donde el logotipo era “*Medicina Reproductiva primeros pasos en camino a ser padres*”.(p 44)

Rene Frydman planteó la idea de que la medicina ya no se limita a preguntar al paciente sobre su dolor, sino que ahora se pregunta sobre sus deseos. En este sentido, dijo que la medicina no solo tiene una función reparadora para restaurar órganos y funciones alteradas, sino que también se plantea la posibilidad de reemplazarlos.

Esta evolución ha permitido la concepción de un hijo al margen del acto sexual, desafiando las normas tradicionales del deseo y el sexo. Se ha vuelto posible concebir un hijo mediante técnicas de reproducción asistida, sin la necesidad de relaciones sexuales ni la presencia del coito parental. Michel Tort, por su parte, habló de este fenómeno como el "deseo frío".

Estos avances en la medicina reproductiva han dado lugar a la posibilidad de tener hijos de formas que anteriormente se observaron alucinantes o imposibles, desafiando las concepciones tradicionales y otorgando legitimidad a estas nuevas formas de concepción.

Es cierto que la denominada "medicina del deseo" surge como respuesta a las demandas de las mujeres que buscan reparar un daño o superar las dificultades relacionadas con la fertilidad.

Sin embargo, también es importante reconocer que en este intercambio, en muchas ocasiones, dichas demandas pueden ser inducidas o surgir como resultado de la oferta de servicios por parte de los profesionales médicos y las instituciones de salud.

En este contexto, se ha observado un aumento en la promoción de técnicas de reproducción humanas asistida y opciones de fertilidad por parte de la industria médica, lo que puede influir en la percepción y el deseo de las mujeres de buscar soluciones médicas para su infertilidad. Las ofertas y avances en estos tratamientos pueden generar expectativas y deseos en las personas que pueden no haber surgido de manera espontánea en ausencia de esta influencia.

Cuando Luciana comenzó a transitar el camino por los procesos de las TRHA, los médicos le ofrecieron dos tipos de ayuda a lo que estaba buscando. Ella misma nos las explica de este modo: En los de baja complejidad (relaciones sexuales programadas, inseminación artificial intrauterina) el óvulo y el espermatozoide se encuentran dentro de nuestro cuerpo. En los de alta complejidad cedemos “gentilmente” nuestros óvulos (nos los aspiran después de darnos hormonas, como a los pollos, para que dos técnicas posibles: la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) y la fertilización in vitro o la puesta “en clima” de entre cincuenta y ciento cincuenta mil espermatozoides por cada óvulo en un tubo de ensayo para que alguno lo fecunde, con nuestros gametos o con gametos donados

Es cierto que cada avance científico en el campo de la medicina reproductiva puede generar esperanzas en las personas o parejas que desean tener hijos y enfrentar dificultades. Estos avances les brindan nuevas opciones y posibilidades de lograr su objetivo de formar una familia. Sin embargo, también es importante reconocer que estos avances pueden generar una sensación de búsqueda incesante y una presión constante para seguir explorando todas las opciones disponibles.

La disponibilidad de nuevas técnicas y tratamientos puede hacer que la persona o pareja se sienta obligada a seguir intentando, a pesar de los obstáculos o las dificultades emocionales y físicas que puedan surgir en el camino. Puede generar una sensación de no poder detenerse en la búsqueda de la maternidad/paternidad, lo que puede ser psíquicamente agotador y desafiante.

Es fundamental que las personas y parejas que atraviesan este proceso tengan un espacio de apoyo emocional y puedan tomar decisiones informadas, teniendo en cuenta sus propias circunstancias y límites. Cada individuo y pareja tiene derecho a determinar cuándo es el momento adecuado para detenerse en la búsqueda de la maternidad/paternidad y considerar otras opciones o caminos en la vida.

Así es como Luciana conoce a Natalia, que el día que su padre muere se dispone a buscar su primer hijo, dice “se fue vida, vendrá vida”, lo que no se imaginaba Natalia que el camino iba a ser una búsqueda infinita.

Cuenta que al entrar a la consulta pensaba que sus ocho años de análisis casi ininterrumpidos probaron de todo con vos, pero te encontras con que, como la ciencia avanza, hay nuevos estudios, y pensas que si hay cosas nuevas que te aseguren a la posibilidad de tener un hijo, hay que intentarlo. Imagínate que cada nuevo medico, cada nuevo análisis, te duele porque te hace remover la historia, y que se la contas entre lagrimas mientras apretas tu bolsa de estudios color caqui. Y aun así, con todo esto que hoy ya te parece una rutina dolorosa pero necesaria, decidís seguir y te prometes intentarlo hasta que no puedas más. (p. 51).

Muchas veces parece que en esta búsqueda de hijo siempre hay algo más por hacer, tratando de modificar a cualquier precio el cuerpo para poder tener hijos, traducándose en una búsqueda compulsiva de embarazo, donde el deseo se impone en muchos casos con un nivel de urgencia que no permite interrumpirse. Por esta razón el cuerpo pasa a convertirse en un objeto frustrante, donde es estudiado, asistido frente a la exigencia de encontrar la causa de la esterilidad en algún sitio dentro de él.

Es decir, que las demandas de tener un hijo implican una transferencia dirigida hacia los médicos, ya que se espera que ellos posean el conocimiento y el saber necesario para comprender y abordar los misterios del cuerpo que no responden de la manera esperada de forma natural. Los médicos son vistos como figuras de autoridad en quienes se deposita fe y cuyas palabras tienen una gran legitimidad.

En esta época científica, la búsqueda de respuestas para la infertilidad puede convertirse en un proceso incesante y agobiante. A veces, a pesar de todos los avances médicos y tratamientos disponibles, las respuestas deseadas no llegan. Esto puede generar una sensación de frustración y aplastar la subjetividad de quienes buscan concebir.

Es importante reconocer que la búsqueda de la maternidad/paternidad es una experiencia profundamente subjetiva y emocional, y que la falta de respuestas o los resultados insatisfactorios pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de las personas involucradas.

En otras palabras, para dar vida, esa vida que llaman como el deseo más grande del mundo, las mujeres recurren a las TRHA buscando la reparación de su cuerpo biológico, con la esperanza

de que el médico arregle lo que no funciona, aquello que se busca desde lo natural y allí no se encuentra; produciendo el borramiento subjetivo como consecuencia de la reducción del cuerpo a objeto.

El énfasis en los aspectos médicos y científicos puede llevar a una visión reduccionista de la reproducción y una objetificación del cuerpo, lo que puede afectar la subjetividad y la experiencia emocional de las personas involucradas. Es esencial considerar y reflexionar sobre las dimensiones subjetivas, simbólicas y singulares del deseo de ser padres, así como los significados personales y culturales que se le atribuyen.

Si bien el hecho de que la medicina reproductiva haya posibilitado técnicamente lo que la biología no ha conseguido es un gran logro, motivo de satisfacción y felicidad para los sujetos que aspiran a realizar sus funciones parentales, este proceso no se hace sin costo emocional, en cual está directamente comprometido el cuerpo de la mujer. Es el cuerpo de la mujer transformado en el campo de intervención manipulado. Se trata de una sobreexposición del cuerpo femenino a intrusiones que también lo son a la intimidad de la pareja, si la hubiere.

Es cierto que las técnicas de reproducción asistida pueden ser invasivas y dolorosas para la mujer, lo que puede interpretarse como una forma de violencia. Además, en algunos casos, la medicina puede tener un enfoque más centrado en la técnica y en los resultados que en el bienestar psicológico y emocional de las mujeres y parejas que buscan ser padres.

Sin embargo, es importante señalar que las TRA también pueden ser una oportunidad para que las mujeres y parejas puedan acceder a un deseo de paternidad o maternidad que de otra manera sería inaccesible. Por lo tanto, es necesario abordar estas cuestiones de forma más compleja y equilibrada, considerando tanto los aspectos técnicos y médicos como los psicológicos y subjetivos.

Veronica, de quien ya hemos hecho mención, es toco ginecóloga en la ciudad de Salta, cuanta que ha recibido pacientes de otros médicos, maltratadas, tratadas de viejas, de inútiles, hasta le han llegado a contar que les han manifestado *“bueno, si no has podido tener hijos, es que así lo dispuso Dios y vos tenes que aceptarlo”*. (p. 64)

Verónica declara que le parece una aberración decirle a una mujer de 35 años que es vieja, es cierto que la salud reproductiva empeora a partir de esa edad, que no es lo mismo que una de 30; pero tampoco podemos ser tan tajantes. Agrega *“yo no sé porque espero la señora, no sé que le paso en el medio”*, hay que correr las razones medicas y acordarse de que uno tiene su historia y

nadie puede juzgar a otro por sus decisiones. “A mí lo que me pasó me ayudó a entender que hay que escuchar, respetar y sobre todo, hacer entender que lo mejor es que cada uno decida lo que es bueno o malo para sí mismo”. (p. 66)

Es importante tener en cuenta que los avances tecnológicos y las TRHA no solo inciden en el cuerpo de las mujeres de manera física, sino también en su subjetividad y en su experiencia emocional y psicológica. La utilización de estas técnicas puede generar expectativas, ansiedad, angustia, frustración y otros efectos psicológicos en las personas involucradas, especialmente en las mujeres que son las que más se ven afectadas en el proceso.

Además, es importante tener en cuenta que la utilización de las TRHA no es un proceso exento de riesgos y efectos secundarios, como por ejemplo el riesgo de embarazo múltiple, el síndrome de hiperestimulación ovárica, la posibilidad de abortos espontáneos, entre otros. Por lo tanto, es importante que las parejas que decidan recurrir a estas técnicas estén informadas sobre estos riesgos y que reciban un acompañamiento emocional y psicológico adecuado.

Es fundamental reflexionar y cuestionar los aspectos éticos y las implicaciones de estas prácticas, considerando el impacto en la subjetividad y el bienestar de las mujeres involucradas. Es necesario abogar por una atención integral y una perspectiva que respete la autonomía y la dignidad de las personas en el contexto de la reproducción asistida.

A continuación, en el siguiente apartado desarrollaremos un análisis de este cuerpo que sufriente y creador.

El cuerpo como un medio para un fin: sostener el proyecto de tener hijos.

Como se viene mencionando, el cuerpo juega un papel central dentro del camino por el proceso de las TRHA.

Lucina ya nos comentaba que mientras acuden a la medicina en busca de ayuda, ellas y las mujeres ponen el cuerpo en función de poder cumplir ese deseo que siente como el más grande del mundo. Dice *Un día, las cosas dejan de ser como eran y empezas a entender que todo será más difícil, que la familia ideal con la que habías soñado podría no llegar nunca. Quizás ese día te lleve años, quizás lo mires de reojo durante meses u ocurra en un segundo. Es muy probable que*

entonces empieces a vivir entre paréntesis y que tu cuerpo se transforme en un medio para un único fin: sostener el proyecto de tener hijos(p.19).

Según el conocimiento biológico, el embarazo ocurre dentro del cuerpo de una mujer, y se espera que el cuerpo cumpla con esta función de forma natural. Sin embargo, a medida que pasa el tiempo, el reloj biológico avanza y el tan anhelado embarazo no llega.

En las narraciones testimoniales, es común encontrar sorpresa y impacto ante la negativa del cuerpo a concebir, convirtiéndose en una fuente de sufrimiento al enfrentar la incapacidad de llevar a cabo la gestación de un hijo. Esto lleva a la mujer a buscar respuestas en consultas médicas, donde se somete a estudios, diagnósticos y se prueban diferentes tratamientos y medicamentos con el objetivo de superar esta dificultad.

Es así, como a través de los relatos se deja ver como éstas dirigieran si con su boca y no con su cuerpo. Alkolombre (2012) nos afirma que se establece así una particular tensión entre el cuerpo (que no hace hijos) y el deseo de hijo cuya investidura se acrecienta con el paso del tiempo.

A lo largo de la historia, se ha establecido una estrecha relación entre la maternidad y el cuerpo de la mujer, presentándola como una condición universal determinista, en la que se asume que toda mujer está destinada a ser madre debido a su naturaleza biológica: mujer = cuerpo = madre. Esta concepción implica una presión social para reproducir este cuerpo y cumplir con la demanda moral predominante, lo cual dificulta la aparición de un deseo más autónomo sobre si se desea tener o no hijos.

El cuerpo de la mujer y su representación adquieren una dimensión valiosa en la reproducción humana, superando su mera materialidad y siendo moldeados por las concepciones ideológicas de cada cultura y época.

Por lo tanto, las experiencias subjetivas de las mujeres en relación con sus cuerpos, tanto en el ámbito sexual como reproductivo, se vuelven especialmente frustrantes para aquellas que enfrentan problemas de infertilidad y desean tener un embarazo.

Por esta razón, la mayoría de las veces para estas mujeres poner el cuerpo no es algo inocuo, nos dice Luciana, algunas mujeres viven rutinas monstruosas, inyectándose diferentes hormonas, no que no solo le producen diferentes alteraciones en el cuerpo como la inflamación, el

aumento de peso sino que también provocan una *montaña rusa de emociones*. *¿Hasta dónde estaré dispuesta a dar de mi por tener un hijo?*. (p. 90)

Así es como nos introduce a la historia de Natalia, de quien ya hemos hablado pero que continuaremos contando su historia.

Cuando vas a ver a tu ginecóloga de toda la vida, por hace meses que estás buscando, te manda a hacer ese estudio de nombre raro, una histerosalpingografía¹⁰, porque así ven en qué estado están tus trompas y de paso el líquido que te ponen te las limpia. . Y vos sacas turno y vas un día cualquiera, justo antes del cumpleaños de tu suegra. Y los radiólogos te hacen abrir de piernas, las rodillas para los dos costados, en una camilla fría, en la que te tienen así durante cuarenta minutos, mientras te pasan el líquido. Y vos ves las estrellas, estás sola, te sentís denigradas y salís llorando.(p 49)

Sigue relatando “Ojo no es que vos ahora quieras dar lástima, te sentís fuertes. Te bancás todo. Porque sos fuerte. Son valiente, te dicen los que te quieren”. “Pensaba que era un esfuercito mas y listo. Un esfuercito más y llegaba el pibe”.(p. 49)

Al final, “pones otra vez el cuerpo para el tratamiento y después te bancas la beta-espera¹¹, como le dicen en los foros de internet a esos quince días del demonio que demora la ciencia para confirmar un embarazo. Si, estas embarazada”.(p. 51)

Según lo planteado por Pesino (2020), en ocasiones el cuerpo de las mujeres se convierte en un obstáculo que genera frustración. En lugar de funcionar de manera natural, se presenta un bloqueo que impide la concepción, sin que se tenga claridad sobre las causas de esta dificultad. Esto lleva a que el cuerpo sea objeto de estudio y asistencia médica, convirtiéndose en un lugar de sufrimiento para estas mujeres. Esta situación puede interpretarse como un enigma, ya que resulta desconcertante y difícil de comprender.

La historia de Natalia, nos remite a la de Camila, de quien también ya hemos mencionado, quien como Natalia también se sometió al estudio de la histerosalpingografía. Cuanta su experiencia de esta manera:

¹⁰La histerosalpingografía es una prueba de rayos X gracias a la cual podemos comprobar el estado de las trompas de Falopio y la cavidad uterina. Se utiliza en caso de que existan sospechas de malformaciones, problemas de fertilidad o dolencias en general.

¹¹La beta-espera es el periodo de tiempo que pasa desde que termina el tratamiento de reproducción asistida hasta que se puede hacer la prueba de embarazo

Las mujeres que buscamos sin éxito un embarazo solemos tener que someternos durante alrededor de media hora, una vez que nos han inyectado por la vagina un líquido de contraste, viscoso y denso, al doloroso e incómodo tironeo de nuestro útero –algunas dicen que les dolió más que las contracciones de parto– acostadas en una camilla ginecológica, mientras giramos sucesivas veces y una máquina de rayos X (o un tomógrafo) busca detectar posibles obstrucciones y malformaciones en nuestras trompas de Falopio. Se trata, nada más y nada menos, que de una histerosalpingografía. La cuestión sigue para algunas con un día entero o más de reposo. Estar abierta de piernas en una gran sala fría y destemplada, tolerar inmóvil mientras te introducen el líquido y luego varios aparatos de gran tamaño se siente bastante degradante. (p. 29)

En las narraciones, es común observar cómo el cuerpo se somete al dominio de la medicina, convirtiéndose en un objeto disponible para su intervención, como si fuera una simple máquina que necesita reparación. Esta visión reduccionista se centra principalmente en los órganos que componen el cuerpo, especialmente en el contexto reproductivo de la mujer. El cuerpo se ofrece para ser estudiado y evaluado, dando la sensación de que este ofrecimiento no tiene límites.

Desde la fantasía de la reparación, la tecnología se presenta como una solución a lo que no funciona. Se trata de aquello que no tiene respuesta en el ámbito de lo natural, donde las respuestas deseadas no se encuentran. El especialista se esfuerza por subsanar las limitaciones biológicas, abordando el cuerpo desde una perspectiva real, mientras que el sujeto se muestra resistente. El individuo recurre en busca de la reparación de su cuerpo biológico, depositando su confianza en que el médico solucionará lo que no funciona.

La inclusión de las tecnologías de reproducción asistida en el ámbito del desarrollo científico y tecnológico sitúa al ser humano como un producto y objeto de intercambio, especialmente en el caso del cuerpo femenino, que se convierte en el foco central de dicho desarrollo.

Bajo la premisa de que "todo es posible" y "todo es alcanzable", Alkolombre (2012) plantea la noción de un cuerpo predecible, es decir, un cuerpo que puede ser modificado por la ciencia y la tecnología de acuerdo a los requisitos y deseos establecidos.

El cuerpo ha entrado en la lógica del mercado. Las clínicas de reproducción humana asistida bailan al ritmo de la oferta y la demanda. Sin embargo, el anhelo de maternidad a menudo

implica para las mujeres algunas prácticas prolongadas que, en muchos casos, tienen un carácter experimental.

Si existen los medios para tener hijos, surge la pregunta de por qué no aprovecharlos. En la actualidad, tener hijos ha dejado de ser simplemente una elección personal para convertirse en un derecho que debe ser accesible para todas las personas. La cuestión ya no se centra únicamente en el deseo de tener un hijo o en el significado que pueda tener para una pareja en un momento determinado, sino que se plantea la siguiente interrogante: si los medios están disponibles, ¿por qué no utilizarlos?.

Retomando las narrativas de Luciana, ella comenta que después de las rutinas con los médicos, *uno aprende a disociarse y se endurece*(p. 100), como si la sensibilidad las hubiera abandonado de la cintura para abajo. Pero por chiquita que sea la esperanza, vuelve al consultorio oscuro, a la penetración helada que ha llegado hasta allí por elección propia y se pregunta: “¿POR QUÉ CARAJOS TENEMOS QUE ESTAR EN ESTE MOMENTO, EN ESTE LUGAR, SOMETIENDONOS A ESTO?” (p. 105).

Después de la ecografía, en el consultorio de N, se entera que su cuerpo tampoco a respondido. “*Es como si fuera agua tus ovarios*” (p 110) le dice.

“*La vida me puso un límite y no puedo lograr lo que quiero en el momento que quiero. Supongo que todas las enfermedades implican una herida narcisista frente al cuerpo que no responde*”. (p. 152)

En los relatos de estas mujeres, el cuerpo se convierte en un enigma, ya que parece decir "no" y se establece un nuevo tipo de relación con él. Como mencionaba Leibson (2018), el cuerpo es lo más evidente que poseemos y se hace notar especialmente cuando experimenta dolor o cuando protesta.

El cuerpo se presenta como un obstáculo, ya sea porque no comprende lo que sucede, no puede llevar a cabo determinadas funciones o está afectado por alguna enfermedad. Este acto de negación por parte del cuerpo comienza a adquirir diferentes significados, transformándose en el lugar donde se manifiestan nuevos sufrimientos y frustraciones.

Siguiendo la idea planteada por Alkolombre (2012), este cuerpo anticipa el cambio que se busca a través de una intervención específica. Es decir, el cuerpo se somete a ser estudiado, medido y analizado, siendo la técnica y la ciencia las responsables de buscar la transformación deseada.

En resumen, en los relatos de estas mujeres, el cuerpo se vuelve un enigma y comienza a entablarse una relación compleja con él. El cuerpo, que es lo más evidente que tenemos, puede convertirse en un obstáculo y adquirir nuevos significados en medio de los sufrimientos experimentados. A su vez, se busca modificar este cuerpo mediante intervenciones técnicas y científicas para lograr el cambio deseado.

Asimismo, es pertinente reflexionar sobre el papel de la mujer. ¿Estas técnicas representan un auténtico avance en materia de derechos reproductivos? pero también ¿pueden constituir una forma de sufrimiento y sumisión a la cual se somete a la mujer para cumplir con el mandato social?

CONCLUSION

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) ha permitido analizar las significaciones que adquiere el deseo de hijo en mujeres que acceden a las TRHA a partir del análisis de las narraciones presentadas en el libro “El deseo más grande del mundo” de Luciana Mantero. Se ha identificado y descrito las significaciones que estas mujeres le otorgan al deseo de hijo en sus relatos, así como también el papel que se le atribuye al cuerpo cuando acceden a las TRHA, lo que ha permitido establecer una asociación con la teoría psicoanalítica y la disciplina médica.

Durante el recorrido de esta investigación, se ha destacado que el deseo de tener un hijo es resultado de una elaboración inconsciente, singular y particular en cada sujeto. Sin embargo, al analizar las narraciones presentadas en el libro, se han identificado ciertos aspectos coincidentes en los testimonios de estas mujeres al acceder a los Tratamientos de Reproducción Humana Asistida (TRHA).

Uno de los aspectos más recurrentes es que cuando el deseo de tener un hijo se encuentra con la imposibilidad, aumenta la urgencia de alcanzar aquello que desean pero que no logran obtener, se vuelve urgente y genera una presión imperante en varios de los testimonios examinados, llegando al punto de querer concebir a cualquier costo. Se destacan expresiones que revelan una intensidad, determinación y fijeza en la búsqueda de un hijo, llegando incluso a transformar este deseo en una auténtica pasión, como lo plantea Alkolombre.

A lo largo del proceso de las TRHA, el deseo de tener un hijo puede llegar a ser el único enfoque y esperanza hacia el futuro. La prohibición inaugura la posibilidad deseantes de concebir y dar a luz a un hijo, convirtiéndose en una meta buscada con determinación y perseverancia, en varios de los casos, con una urgencia que no admite pausas.

Cada avance científico genera esperanzas en estas mujeres, pero al mismo tiempo les impide detenerse, ya que surge una nueva oportunidad, un nuevo tratamiento o un nuevo estudio. En este contexto, el cuerpo se convierte en un protagonista transparente, transformable y predecible, dispuesto a ser modificado a cualquier costo con el fin de lograr la gestación deseada.

Además, se ha puesto en evidencia que el mandato social/cultural que equipara la feminidad a la maternidad aún persiste. Aunque en la actualidad han cambiado algunos parámetros sociales con respecto a la maternidad, pareciera que aún queda un resto de aquel mandato social que indicaba que la feminidad se equipara a la maternidad.

Es posible considerar que, el deseo de tener hijos está influenciado tanto por deseos inconscientes como por demandas culturales, como los mandatos sociales, familiares e incluso mandatos superyoico.

Con los avances científicos, los tratamientos de reproducción humana asistida, han fomentado de algún modo el acceso cada vez mayor a los tratamientos entrelazando los deseos y subjetividades de las personas involucradas.

Por último, la ciencia y la tecnología tienen el poder de crear nuevos mundos y transformar la naturaleza, pero también pueden tener efectos impredecibles y perjudiciales si no se aborda con responsabilidad y cuidado.

El desafío que enfrentamos a partir de ahora radica en no normalizar estas prácticas, cuestionarlas y estudiarlas sin perder de vista su profundo impacto en los sujetos, sus deseos, sus cuerpos y las significaciones que se seguirán construyendo a lo largo del tiempo. Es crucial reconocer que el uso y abuso de la ciencia y la tecnología en beneficio de un mercado que mercantiliza el cuerpo humano no debe pasarse por alto, ya que las consecuencias potenciales, especialmente para las mujeres que ofrecen sus cuerpos y los niños convertidos en meros productos de la ciencia, son inimaginables.

Por esta razón, es necesario poder reconocer y reflexionar sobre las significaciones que subyacen a estas prácticas, ya que pueden tener un efecto en la subjetividad de los actores que intervienen en la trama reproductiva. Por lo tanto, resulta crucial que el psicoanálisis realice una revisión exhaustiva de esta diversidad de temas para continuar reflexionando y aportando al debate en este campo.

BIBLIOGRAFIA.

- Aguas, Nicolás (2017) *El mandato social vs. el deseo de hijo en parejas igualitarias de mujeres*. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Aliani, Nestor (2015). *Psicopatología, psicoanálisis y Orden Médico*. Ed. Mar por Medio, Rosario.
- Alsselborn, N (2019). *Maternidad. Sus significaciones ante la adversidad*. (Tesis de grado). Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Entre Ríos.
- Alkolombre, P (2012) *Deseo de hijo. Pasión de hijo. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis*. (2ª ed.). Letra Viva.
- Ansermet, Francois (2018) *La fabricación de los hijos. Un vértigo tecnológico*. Serie Tyché, UNSAM/ Pasaje 865.
- Becerra, F. (2017). *La noción de lenguaje en Jacques Lacan: Del Signo Lingüístico en Saussure al Algoritmo Saussureano en Lacan*. *Revista Filosofía UIS*. 16 (1), <http://dx.doi.org/10.18273/revfil.v16n1-2017009>
- Blezio, C (dir.). (2019.). *Lejos de preceder al punto de vista. Lecturas lenguajeras sobre Ferdinand de Saussure*. Ediciones Universitarias.
- Caillet Bois, Ana Valentina (2013) *Deseo de maternidad en mujeres que no pueden tener hijos de manera natural. Efectos psicológicos*. (Tesis de Lic. en Psicología). Universidad del siglo XXI.
- Campins, Claudia, comp (2022) *Introducción al Psicoanálisis*. Editorial UADER. Libro digital, PDF - (Amalgama; 1)
- Chatel, Marie-Magdeleine (1993) *El malestar en la procreación*. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Chiesa, Pedro J.M.; Marrama, Silvia; Villafañe, Federico (2014) *El Regreso De La Cigüeña: Fecundación In Vitro y Encarnizamiento Terapéutico*. Edit. Logos
- Cresswel. (2009). *Diseño de Investigación; Métodos Cualitativo, Cuantitativo y Mixto*.

- Dechand, C (2016). *Mito “mujer=madre” y sus efectos en la subjetividad femenina*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Delgado, Blanca Doménech (2007) *El deseo de un hijo en la literatura psicoanalítica* (Tesis doctoral). Filosofía IV. Teoría del Conocimiento e Historia del Pensamiento. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE – MADRID
- Del Valle Zorrilla, Marta Ivet (2013) *Las Argumentaciones Jurídicas en torno a las Técnicas de Reproducción Asistida en Argentina como prestación obligatoria en el Sistema de Obras Sociales”* (Tesis doctoral). Universidad Empresarial Siglo XXI
- Evans, Dylan (2013). *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Paidós.
- Francios, A (2018). *La fabricación de los hijos. Un vértigo tecnológico*. Unsam edita.
- Freud (1900) *La interpretación de los sueños*. (O.C Vol. V). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917) *Sobre las transposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal*. (O.C Vol. XVII). Amorrortu Editores.
- Freud, S (1925) *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*. (O.C Vol. XIX) Amorrortu Editores
- Freud, S. (1931) *Sobre la sexualidad femenina*. (O.C. Vol. XXI). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1933) *33ª Conferencia. La feminidad*. (O.C. Vol. XXII). Amorrortu Editores.
- García Vásquez, Grimaneza (2017) *¿EL DESEO MATERNO? Deseo de hijo, maternidad y mujer, una perspectiva psicoanalítica*. (Tesis de maestría). Facultad de Psicología. Universidad de San Buenaventura Colombia.
- Giallorenzi, Ma. L (2020) *Hacia una deconstrucción de la unión mujer-madre*. En Revista *Académica de la Facultad de Ciencia Sociales*. Universidad de Palermo

- González, Nora (2020). *El Lugar del Psicólogo en el equipo Interdisciplinario De Salud Reproductiva*. Nueva Editorial Universitaria. San Luis
- Herrera, Marisa (2017) Conflictos contemporáneos en Técnicas de Reproducción Asistida: la experiencia en el derecho argentino. *Rev. Antropol. Soc.* 27(2) 353-380
- Ibargüen, María. (1992). Las voces del silencio: El testimonio como representación popular. *Revista Mester*, Vol. XXI, No. 2.
- Klein, M. (1988). Amor, culpa y reparación. Vol. II. Buenos Aires: Paidós. (Orig. 1937)
- Lacan, J (1955-56) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro III. La Psicosis*. Ed. Paidós,
- Lacan, J (1957-58) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro V. Las formaciones del Inconsciente*. Ed. Paidós.
- Laplanche, Jean (2007) *Diccionario de psicoanálisis*. 1 ed. 9 reimp. Paidós, Buenos Aires.
- Lima, N y Ormart (2004) *El cuerpo femenino: entre las demandas sociales y a racionalidad tecnológica*. Ed. Inédito.
- Mantero, L (2017) *El deseo más grande del mundo. Testimonios de mujeres que quieren ser madres*. Paidós.
- Milone, D (2016) *Significaciones de las Técnicas de Fertilización Asistida FIVTE e ICSI en mujeres con problemas para concebir* (Tesis de grado). Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Entre Ríos.
- Navés, F. (2012). El deseo: del instinto al inconsciente: Un recorrido Epistemológico. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, Vol 2 N° 4 , 138-151.
- Navés, Flavia Andrea (2017). *Técnicas reproductivas y cuerpo femenino: ¿instrumentalización o deseo?* IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-067/52>

Naves, F (2021) *Cuerpos gestantes*. Nueva Editorial Universitaria.

Ormart, E (2017). *Aportes del psicoanálisis al ámbito de las técnicas de reproducción asistida: gestación por vientre sustituto y prueba de paternidad*. En IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-067/959>

Pesino, C. (2017) *El cuerpo de la mujer en las nuevas técnicas de reproducción humana asistida. El rol del psicólogo, sus repercusiones y posibles caminos de simbolización*. En IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-067/58>

PiñuelRaigada, J.L. (2002) *Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido*. Universidad Complutense de Madrid.

Reid, G. (2010) *Construcción del deseo de maternidad en mujeres de hoy. Nuevas prácticas, nuevas representaciones*. En II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-031/847->

Robles Blaessinger, R (2012) Maternidad: ¿un deseo femenino en la Teoría freudiana? *Revista Nomadias*, 16, 119-135. <https://doi.org/10.5354/n.v0i16.24966>

Rodriguez, B.M. (1999). Acerca del “deseo de hijo” en el marco de la reproducción médicamente asistida: un interrogante. *Actualidad Psicológica*. N° 271, pág. 31-32.

Ros Jordà, Maria (2014) *Construyendo la maternidad: Dios es mujer, coño*. (Tesis de grado). Facultad de Belles Arts, de San Carles. Universidad Politécnica de Valencia.

Roudinesco, Elisabeth (1999) *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires.

- Ruiz Silva, A (2004) Texto, testimonio y metatexto : el análisis de contenido en la investigación en educación. En *La práctica investigativa en ciencias sociales*. UPN, Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá.
- Sampieri, R., Collado, C., Baptista Lucio, M.P. (2010) *Metodología de la investigación*. (5a ed). MacGrawHillEducacion.
- Sarmiento, Martina (2021) “*Representaciones de maternidad y cuerpo. Un ensayo a partir del análisis de dos casos de subrogación de vientres*”. (Tesis de grado). Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Entre Ríos.
- Straw, Cecilia. *Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de técnicas de reproducción humana asistida*.
- <https://salud.gob.ar/dels/entradas/acceso-integral-los-procedimientos-y-tecnicas-medico-asistenciales-de-tecnicas-de>
- Valles, M (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis Editorial.
- Weill, V (2009) *Deseo de hijo asistido y estructuración subjetiva en una nueva familia*. (Tesis de grado). Facultad de Humanidades, Universidad de Belgrano.