

## Reseña de la 3ª sesión del Taller PENSAR CON OTROS

### Escuchar el deseo de tener hijos. Desafíos actuales de la fertilidad.

El lunes, día 25 de enero de 2016, de las 20.15 de la tarde a las 22 horas, tuvo lugar la tercera sesión del Taller PENSAR CON OTROS, organizado por ASMI-WAIMH en Alicante, con una asistencia de treinta y dos socios y simpatizantes de la Asociación, y en el lugar habitual: Sede Universitaria de la Universidad de Alicante. Av. Ramón y Cajal, 4 Alicante. El título de la charla esta vez era: **“Escuchar el deseo de tener hijos. Desafíos actuales de la Fertilidad”**, y fue impartida por dos socios de ASMI: Rosario León Ruiz, psicóloga y psicoanalista, socia de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis de la Comunidad Valenciana. Y Carlos Damonte Khoury, gineco-obstetra y actual presidente de la Sociedad Internacional de Obstetricia y Ginecología Psicosomática (ISPOG).

La presentación estuvo a cargo de: Libertad Orazi González, psicóloga clínica y coordinadora de ASMI en Alicante.

Carlos Damonte y Rosario León transmitieron con claridad sus reflexiones, utilizaron ejemplos de la clínica y también pusieron un vídeo muy motivador que dinamizó el debate. La exposición tuvo una buena aceptación y las personas asistentes se mostraron interesadas y participativas. Agradecemos desde aquí a todos su presencia y sus comentarios.

A continuación van algunas de las ideas que se expusieron en el Taller:

“El deseo de tener un hijo puede ser escuchado y asistido por la Ginecología y la Psicología. Es actualmente un desafío para los profesionales incorporar a su trabajo los cambios en la Cultura, con multiplicidad de composiciones familiares, nuevos contextos laboral y económico, reivindicaciones con status de derechos, y nuevas formas de información y comunicación social”.

#### **Presentación de Carlos Damonte Khoury, Ginecólogo:**

“El siglo XX trajo como demanda social y económica la necesidad de controlar la reproducción, independizándola de la sexualidad”. Hoy, siglo XXI, las nuevas posiciones de autonomía, de poder y profesionales llevan a un retraso en la maternidad y cambios en las formas familiares, por lo que la fertilidad médicamente asistida, ha crecido.

La fertilidad ha ocupado en las últimas décadas el lugar de avanzada tecno-científica en Ginecología (ecografía transvaginal, laparoscopia) al tiempo que se impuso una nueva relación clínica. El Ginecólogo ha cambiado de ser el cirujano del aparato genital y figura de autoridad, a técnico y vía de acceso al control de la reproducción.

El mismo diagnóstico o concepto de “esterilidad” está en discusión: se propone hablar de “deseo de hijo no satisfecho” (*unfulfilled wish for a child*) o ausencia involuntaria de hijos (*involuntary childlessness*).

El ginecólogo actual debe sufrir exigencias de productividad, científicas, sociales (dar asistencia a la fertilidad a parejas homosexuales o mujeres perimenopáusicas), etc., con menos tiempo para ver a más pacientes y menos formación clínica, porque se privilegia la técnica. Entonces se enfrenta a dilemas como el de aplicar protocolos simplemente técnicos, o hacer hablar y definir una pausa para reflexión o interconsulta, además de trabajar la propia subjetividad y prejuicios.

¿Corresponde al ginecólogo calificar el “deseo de ser madre”? El deseo de tener un hijo: ¿es un instinto, un derecho? Racionalizar recursos en salud, implica que no puede haber reproducción asistida para todos los solicitantes, entonces ¿a quién no? ¿Debemos actuar como si la subjetividad y el entorno social y cultural no existieran?

**Conclusión:** Se detecte o no una barrera orgánica a la fertilidad, los ginecólogos receptores del pedido de ayuda debemos estar presentes con nuestra opinión teniendo en cuenta las evidencias científicas, y también contar con los aportes de otros campos del saber que estudian las razones subjetivas para que no advenga un hijo: la circunstancia e historia de cada mujer, su relación de pareja, su modelo de maternidad, la relación con su cuerpo en tanto construcción imaginaria y la influencia de la cultura en que vive.

Así como sabemos que si los instrumentos son adecuados, podemos encontrar los impedimentos biológicos, debemos saber que, al tratarse de humanos, hay impedimentos subjetivos, y el mejor instrumento para arrojar luz sobre éstos es una **escucha profesional** efectuada por alguien capacitado para ella, que proporcione el tiempo y espacio que cada caso necesite”.



## Presentación de Rosario León Ruiz, Psicoanalista y Psicóloga

“Voy a referirme a la fertilidad en el ser humano, en el ser hablante, hombre o mujer, y a las consecuencias que los cambios tecnológicos introducen en la subjetividad, no sólo de los padres sino también de los futuros niños”.

Desde el psicoanálisis creo que hay preguntas que nos interrogan a todos en esta época de vertiginosos progresos técnicos: Cómo cuidar el impacto en todos los actores pero haciendo un lugar a lo nuevo, a la sorpresa, objetando al determinismo y al destino. Lo subversivo del psicoanálisis es hacer lugar a lo impredecible, también a la incertidumbre que conlleva el engendrar o gestar, a la sorpresa del hijo nuevo.

Hacen falta espacios para construir con palabras, con lenguaje, un nuevo edificio simbólico que nos resguarde, que nos proteja de posiciones idealistas, prejuiciosas, universalizantes.

Históricamente, en todas las culturas, mitos y religiones, han intentado explicar lo inexplicable, el azar, en la concepción de un niño. Lo cierto es que el encuentro entre dos seres humanos que desean dar vida, es del orden del enigma, como la noción de la muerte, y la presencia de la humanidad en el mundo.

Cada hijo, ya sea su gestación espontánea o asistida, se interrogará sobre su filiación, su origen, y fundamentalmente, su lugar como sujeto en el deseo del otro: **qué deseo lo trajo al mundo**. Los estudios genéticos no pueden dar cuenta del origen subjetivo de cada uno.

En el ser humano siempre hay una pregunta por el origen, por el estar en el mundo, una búsqueda de algo irrepresentable en nuestro psiquismo. Sigmund Freud definió como “la novela familiar” la necesaria historia que el niño inventa para responderse a sí mismo el enigma impuesto por la relación y los deseos de sus padres, por el lazo entre sexualidad y reproducción.

Debemos considerar que asistimos a una época de transición. No sabemos la incidencia que los avances científicos tendrán sobre los sujetos. Jacques Lacan afirmaba que: “La ciencia como tal no es incapaz de saber qué puede, pero ella, al igual que el sujeto que engendra, no puede saber qué quiere”.

No sabemos cómo transmitiremos a la descendencia que haya habido embriones congelados, o preservados, algunos destruidos u ofrecidos a otra pareja en anonimato, o entregados a la investigación médica... Tampoco cómo se integrarán los secretos o sinceridades, sobre las donaciones de semen, óvulos, o embriones sin nombre.

Vemos que cada vez se medicaliza más la procreación, separándose el acceso a la maternidad o paternidad del encuentro sexual, o haciéndolo innecesario. Y no se trata de sumar interpretaciones, conexiones significantes que darían un sentido a priori y que decidirían qué es lo mejor para esa pareja o para esa mujer que dice querer un hijo. ¿Habría unas palabras más sanas, más correctas, para nombrar el deseo de tener un hijo? Estaríamos en presencia de un ideal. Estamos demasiado atrapados por la exigencia de causalidad, de determinismos... Y lo verdaderamente subversivo del

psicoanálisis es evidenciar esas exigencias y advertir a los sujetos, a veces victimizados, para que puedan elegir y responsabilizarse entonces de su elección.

Advertimos que cuando la tecnología hace algo posible puede convertirse en algo obligatorio y al fin en un derecho que se debe reivindicar..., pero ¿y el deseo? Por lo tanto, no se trata de favorecer ni desalentar tal o cual práctica reproductiva en nombre de ninguna moral, posición religiosa, humanismo o cientificismo.

Las dificultades en la procreación no debieran hacer del origen una obsesión, un destino para el niño. Pertenecen a los avatares de los adultos que han participado en ella, no al niño por advenir. Es necesaria una subjetivación de la forma en que han querido y han podido ser padres, para posicionarse como cierta garantía de la generación futura. Hay que favorecer espacios terapéuticos para poner en palabras, que puedan construir sus propios relatos.

**Cada niño merece ser recibido con un relato amoroso**, con un lugar particular en el que podrá inscribirse como sujeto, a partir de un deseo de cuidado y transmisión del adulto o los adultos que lo han gestado. "Será a partir del niño que se generará esa familia nueva y particular".



## Referencias

Campus Virtual SEGO, Módulo 4. Ginecología Psicosomática.

Sección de Psicosomática de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Sigmund Freud: Tres ensayos para una teoría sexual- La sexualidad femenina.

Jacques Lacan: Dos notas sobre el niño. La familia.

Françoise Ansermet: Clínica del origen.