

Entrevista

Las técnicas de reproducción y su incidencia en los formatos familiares: 40 años de historia. Entrevista a Estela Chardon

Marianela Noelia Fernández¹Ivana Dehollainz²**Correspondencia**

ma.nelafernandez@gmail.com

Filiaciones institucionales¹Universidad de Buenos Aires / CONICET (Argentina)²Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito XIII (Argentina)**La entrevistada**

La Lic. Estela Chardon es Ingeniera Química (UBA) y Lic. en Psicología con Diploma de Honor (UBA). Realizó el Postgrado en Psicología Perinatal en el CIIPME/ CONICET, donde se formó con el equipo de la Dra. Alicia Oiberman. Actualmente es Psicóloga Especializada en Terapia Cognitiva Individual, de Parejas y Familia por la Universidad de Mar del Plata, y específicamente ejerce su labor terapéutica como Psicóloga Orientada en Fertilidad y Reproducción en SAMER. Es, además, Terapeuta Integrativa Latinoamericana por la Asociación ALAPSI, al tiempo que psicóloga en reproducción del Banco de Gametas de REPROBANK.

Desde hace algunos años es miembro del equipo de Niñez y Familia de la Fundación Aiglé, miembro de la Unidad de Atención Perinatal en la Fundación Hospitalaria (Saavedra) y cofundadora de la Asociación Civil CONCEBIR. Es invitada especial en la Pasantía: “El psicólogo en el ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA)” y, desde 2012 hasta la actualidad, es docente invitada del curso de postgrado de Psicología Perinatal (UBA). Ha ganado el Premio Facultad de Psicología

Cómo citar

Fernández, M.N. y Dehollainz, I. (2019). Las técnicas de reproducción y su incidencia en los formatos familiares: 40 años de historia. *Revista de Psicología*, 18(2), 64-74. doi: 10.24215/2422572Xe037

DOI

10.24215/2422572Xe037

Recibido

30 mar. 2019

Aceptado

15 ago. 2019

Publicado

19 dic. 2019

Editores

Nicolás Alessandroni (UAM, España) | Analía Verónica Losada (UCA, Argentina)

ISSN

2422-572X

Licencia

© Copyright: Alessandroni, N. Este trabajo se distribuye bajo una licencia de Cultura Libre [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Entidad editora

RevPsi es una publicación de la Facultad de Psicología (Universidad Nacional de La Plata, Argentina)

**ACCESO ABIERTO**
DIAMANTE

(UBA) en Noviembre de 2018.

Algunas de sus publicaciones son: “Apertura en técnicas de reproducción humana asistida con donación de gametas: un dilema viejo para una sociedad diferente”, “Mamá por donación”, “Saliendo del laberinto”, y “Derecho a la identidad en los nacidos por gestación por sustitución” en el libro “Gestación por sustitución: un abordaje interdisciplinario”.

Introducción

A lo largo de la historia las familias se han adaptado y modificado según las características del entorno socio-económico y cultural. En la actualidad sus desafíos y vicisitudes están teñidos por la especificidad de estos tiempos. Por ello dedicamos este espacio de reflexión para repensar, analizar y debatir en el área de la Psicología las características, variables y cambios de las familias. Los aportes de la psicología perinatal podrían mejorar la crianza y los vínculos familiares, ante situaciones relacionadas con el desarrollo psicosocial, cognitivo, afectivo y físico de sus hijos.

La Psicología Perinatal es un campo amplio de trabajo que permite pensar acerca de las relaciones entre los miembros, la autoridad parental, la puesta de límites, la autonomía, el tiempo libre y los juegos, el manejo de las emociones, las diferentes modalidades de crianza, los tiempos entre padres e hijos.

Entrevista

Estela, en alguno de tus trabajos reflexionás acerca de que la familia como institución atravesó cambios. Aún así decimos que es irremplazable. Hablanos un poco de la evolución y transformación del concepto de familia.

Los sistemas de parentesco se han investigado mucho desde la antropología y el construccionismo social. Algo que, con una mirada interdisciplinaria, nos ayuda a comprender la diversidad como el resultado de una lucha de poderes. Desde la dominación territorial, cultural, económica, religiosa, de género, las familias fueron el producto de modelos impuestos por el vencedor. Por lo tanto, no es lo mismo hablar de los vínculos familiares según las distintas culturas y también a lo largo del tiempo.

La familia se ajusta a las demandas del contexto. La familia rural se organiza de un modo muy diferente a la familia del capitalismo industrial, donde la inclusión de la mujer al sistema de producción requirió de ajustes para la crianza de los hijos.

Lo más característico de las familias actuales sería el aislamiento, paradójicamente, en la era de la comunicación; las personas cada vez están más separadas o vinculadas de modo virtual. No me refiero solo al fenómeno social de la limitación en la interacción persona a persona, sino a los “grupos de whatsapp de las familias”, donde mantienen una conexión que, en muchos casos, reemplazó la mesa familiar.

A partir de deconstruir el concepto de familia, en la actualidad ¿cómo se la piensa y cuáles serían sus funciones?

La función de la familia tradicionalmente se refería, biológicamente, a la reproducción de la especie y la protección, pero también cumple también una función económica, la de proveer los bienes de subsistencia y ser un foco de consumo. Con la influencia del sistema capitalista, la generación de plusvalía era condición necesaria para la pertenencia a determinada clase social y desde hace ya mucho tiempo vemos el fenómeno de la exclusión como la mayor amenaza para la supervivencia. La familia es parte del mecanismo de reproducción del sistema en el que se desarrolla. Transmite creencias, valores, ideales, religión y cultura. Desde la sociología la familia será una institución necesaria en la organización socio-económica, pero desde la psicología podemos incluir otros aspectos.

La familia es el lugar donde el ser humano construye sus lazos primarios que serán modelo o tallado para la interacción social posterior. Es donde se inicia la construcción de la identidad y comienza, a partir del guión parental, el guión personal a desarrollarse y confirmarse durante la adolescencia. Es el centro de la experiencia vital durante los primeros años de vida. Los aportes de la psicología sistémica en este campo son muy importantes, ver al sistema familiar y la diversidad de vínculos que se establecen permite la comprensión no solo de la estructura sino de la dinámica familiar, más allá de quienes la componen. Los vínculos se construyen y el amor también. La familia puede ser fuente de seguridad y desarrollo personal, pero en otros casos es fuente de sufrimiento y sometimiento.

La de-construcción del concepto de familia implica la flexibilización en relación a la generación de la misma, sus diversos formatos, los roles no pre establecidos, la visibilización de la dominación. Sin embargo prevalecen los desafíos de la ambivalencia entre lo tradicional y lo nuevo, como ha ocurrido siempre con el paso de las generaciones. Ante la pregunta de ¿qué es una familia o qué la une? Aparecen conceptos que todavía me sorprenden, como los “lazos de sangre”, un remanente de costumbres ancestrales donde lo que unía y determinaba la familia era, ante todo el parto, pero también el sangrado de la virginidad. Constructos tan superados, -aparentemente-, no deberían generar conflicto en la concepción o a quién gesta y pare, sin embargo, prevalece de algún modo vigente como herencia simbólica internalizada. Es decir, más allá del formato que tenga una familia, la barrera para muchos es la superación interna de esta creencia biologicista que, con los avances de la medicina, se extendió a la genética. Es por esto que, más allá de los cambios socio-culturales, legales o tecnológicos que atravesó a la humanidad, cuando se sugiere una TRHA con donación, surgen dudas, incertidumbres que no se podrían explicar si no es por esta contradicción con la creencia en relación al origen, la trascendencia familiar y la pertenencia.

Con frecuencia hablamos de “nuevas parentalidades”, como si fuera algo de estos tiempos; cuando en realidad Louise Brown es la primera nacida por TRHA hace 40 años atrás. ¿Qué opinión tenés al respecto?

Muchas veces se habla de nuevas parentalidades asociadas al concepto de técnicas de reproducción humana asistida (TRHA). Se refieren a las familias generadas mediante la aplicación de los métodos como la inseminación artificial hasta la fertilización in vitro (FIV) o la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Este fue el camino que la ciencia y la medicina ofreció a quienes no podían lograr el embarazo. Inicialmente, los primeros destinatarios fueron las parejas infértiles, pero las TRHA facilitaron el proceso de inclusión de modelos familiares que -antes de ellas- se lograban mediante la adopción. Como es el caso de las parejas igualitarias o las madres solteras por elección y los padres sin pareja, donde se recurre a gametas donadas cuando una o ambas faltan o no tienen la calidad requerida para la concepción. La donación tanto de espermatozoides como de ovocitos se emplea también en parejas heterosexuales.

Lo llamativo es que el término “nuevas” pone en evidencia la dificultad de la normalización social y cultural de las mismas, ya que la donación de espermatozoides data de finales del siglo XVIII. La biología y la donación de gametos permitió la reproducción en formatos donde falta una de las células o el útero y, a lo largo de mis 23 años de experiencia, he visto grandes cambios, pero aún estamos en el proceso de inclusión y visibilización de este tipo de familias. Del mismo modo que en los 60 las familias ensambladas o los padres separados eran la excepción en los grupos escolares, habiéndose convertido en el formato familiar más frecuente en la actualidad, es muy probable que las familias monoparentales sean el formato típico en el futuro. Para hablar de nuevas habría que definir una medida de tiempo, lo cual es absurdo, ya que por ejemplo familias monoparentales han existido desde los inicios de la organización social, en estos casos lo nuevo es la elección de buscar un embarazo cuando no se tiene pareja. Cada vez más se observa la separación entre la reproducción y la vida sexual del individuo.

¿Será que como sociedad tenemos nuestros tiempos para procesar, aceptar, frente a la ciencia que avanza vertiginosamente desde hace 40 años atrás en materia de medicina reproductiva?

Los cambios sociales y culturales siempre tienen tiempos diferentes a los de la ciencia. La ciencia avanza aplicando un método que le permite rechazar o modificar teorías e hipótesis. En la sociedad se deben generar cambios intra e inter personales creando un nuevo sistema de creencias que se adapte, o no, a lo que la ciencia propone. Las creencias culturales, espirituales, religiosas, son el resultado de la evolución del sistema social con características específicas según cada lugar o región. No se puede comparar la organización familiar en oriente y occidente, no se puede comparar una familia de religión católica con una musulmana o hindú, no son iguales los lazos en las grandes ciudades que en un pueblo pequeño. No se trata de si una organización

es más funcional que la otra, simplemente son diferentes.

La legislación en el sistema democrático, a diferencia de la ciencia, tiende a reproducir las creencias mayoritarias, pero justamente su función es la protección de las minorías. En el caso de las familias no tradicionales, fue necesaria la sanción de leyes que dieran legitimidad y resguardo a los miembros que las componen. La ley del matrimonio igualitario, la de identidad de género y la ley de acceso universal a las TRHA del 2013 fueron grandes hitos en la diversidad familiar. Pero las leyes son un primer paso, la visibilización es muy importante para normalizar el concepto de diversidad. La integración de la diversidad es un proceso complejo, que requiere de un trabajo educativo y formativo en los valores y el respeto. Una sociedad sin prejuicios ni discriminación sería una sociedad utópica a la que como seres humanos deberíamos aspirar.

Las TRHA visibilizan diferentes modelos familiares, haciendo necesario deconstruir no solo el concepto de familia sino también el de maternidad, paternidad, parentesco, filiación, entre otras. Sabemos que la voluntad procreativa, la crianza y el cuidado de la descendencia construye parentesco para unos y lo deconstruye para otros (donantes y subrogantes). Al mismo tiempo las TRHA posibilitan a otros construir cuando está el deseo y se despliega el maternaje/paternaje, ¿no?

El deseo es lo que permite desplegar, justamente, la capacidad de maternaje/paternaje. En el caso de las TRHA muchas veces lo que vemos en las personas que deben recurrir a ellas es un deseo frustrado, lastimado, por años de búsqueda, pérdidas o fracasos. Pero, desde el derecho, se ha dado un gran paso en el sentido de ordenar la filiación y dirigirla en el sentido del deseo, que se define como voluntad procreacional. En el año 2015 la modificación del Código Civil estableció algunos cambios fundamentales en relación a las familias y las TRHA. Ante todo, incluye una tercera fuente de filiación que se suma a la biológica y la adopción, que son las TRHA. Otro concepto transformador es el de voluntad procreacional que mencioné anteriormente, establecido en el Art 562.

ARTICULO 562.-Voluntad procreacional. Los nacidos por las técnicas de reproducción humana asistida son hijos de quien dio a luz y del hombre o de la mujer que también ha prestado su consentimiento previo, informado y libre en los términos de los artículos 560 y 561, debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quién haya aportado los gametos.

Es decir, la genética ni la biología serán determinantes de la filiación, en tanto los padres o madres expresen su voluntad mediante el consentimiento informado. En el caso de TRHA con donación, esto protege a los receptores y a los donantes, ya que las obligaciones y derechos están perfectamente explicitados.

El mismo Código reconoce al mismo tiempo el derecho de las personas nacidas por

TRHA con donación de gametos a acceder a la información de quién donó mediante la intervención de un juez. No podemos hablar de anonimato, sino de donantes convencionales o de identidad abierta. ¿Qué es un donante de identidad abierta? Son aquellos que establecen acuerdos con los bancos para facilitar el contacto con los nacidos y que además se les entregue más información que tal vez puedan o quieran requerir. Este tipo de donante existe desde hace varios años en el mundo, en algunos casos porque la legislación así lo estableció y en otros mediante convenios privados.

Pero más allá de la accesibilidad de los datos, en el mundo, algunas de las personas nacidas por donación se buscan y encuentran a través de las redes sociales, o con los tests de ancestría o ADN. El deseo de conocer el origen es algo que ha impulsado a la humanidad desde siempre, no hay razón para que no ocurra en estos casos.

Claro, ¿decir la verdad u ocultar?...un dilema que en un punto equipara las TRHA con la adopción, ¿verdad?

Efectivamente, es sorprendente que no se haya transferido el conocimiento adquirido y la investigación en relación a los secretos familiares, fundamentalmente los vinculados al origen, adquiridos en relación a la adopción. Desde Françoise Dolto hasta Evan Imber-Black se ha trabajado este tema, pero cuando nos referimos a las TRHA, sobre todo con donación de gametos, aparecen nuevamente los prejuicios. Muchos receptores, sobre todo de parejas heterosexuales, dicen que no es importante informar al hijo sobre la falta de vinculación genética, que podría “confundirlos” y que no es necesario....sugieren que no contar la verdad no es mentir. Algo que es absolutamente falso: si el adulto oculta información que le pertenece al hijo, le está mintiendo. Está creando un sistema en el cual los cimientos se basan en el engaño y esto daña severamente los vínculos. Hoy en día podemos escuchar los testimonios de muchos adultos nacidos por donación que no fueron informados por sus padres, o que les informaron tardíamente, o que lo descubrieron por casualidad y en todos los casos la emoción que aparece es el enojo y la sensación de haber sido defraudados.

Ocultar es mentir, no hay duda, sobre todo cuando lo que se oculta es algo que pertenece al otro. Es frecuente que los receptores confundan su intimidad con la importancia de conocer el origen. La intimidad de los padres o de los donantes no puede vulnerar un derecho humano fundamental como es el derecho a la identidad. En Argentina tenemos una muy triste historia en relación a esto, por lo tanto es un tema sensible en la sociedad, sin embargo nada se hizo hasta el 2015 en relación a esto. Como señalé antes, desde hace muchos años ya se sabe que es indicación indiscutible que, cuando se recurre a la adopción, se debe informar al hijo y este tiene acceso a su carpeta, que es guardada por el juez que la otorga. La única forma de entender que se ocultara la donación y se mantuviera anónima la identidad del donante, era para facilitar los aspectos comerciales por sobre los derechos de las personas. Afortunadamente esto ha cambiado y cambiará mucho más en el futuro. En síntesis, la verdad y la transparencia en relación al origen debería ser la guía que oriente a estas familias y a todos los terapeutas que les ofrezcan orientación o apoyo.

Las TRHA, la diversidad familiar, requieren de un abordaje interdisciplinario. Es importante que como psicólogos nos formemos y nos preguntemos si estamos preparados para atender a quienes consultan por estas situaciones, si tenemos prejuicios, ¿no? Porque además de ser profesionales, somos seres atravesados por la cultura...

Sinceramente creo que como psicólogos debemos siempre preguntarnos si somos el terapeuta adecuado para cada paciente, no solo por los prejuicios, sino por la formación, capacitación, nivel de actualización que tenemos. El trabajo en equipo e interdisciplinario ayuda mucho a superar estas barreras y ofrecer la ayuda más adecuada en cada caso.

No todo psicólogo está preparado para atender cualquier situación, no solo hablando de TRHA. Los dilemas éticos que a veces se plantean pueden requerir la derivación a alguien especializado en el tema. La psicología no tiene aún una especialización formal en reproducción, hay muchos cursos y formas de capacitarse, pero la realidad es que la mayoría de los psicólogos atienden pacientes y familias formadas por TRHA sin tener conocimientos formales, es en estos casos en los que los prejuicios o preconcepciones personales pueden distorsionar el tratamiento. La supervisión, la formación o la derivación a otro profesional, son las formas de abordar estas problemáticas. El intercambio con otras disciplinas enriquece y amplía el enfoque terapéutico. Lamentablemente no hay todavía acceso integral a los tratamientos, ya que trata o se ofrece cobertura médica para realizar una técnica, pero no se ofrece el apoyo psicológico que se requiere. No porque la infertilidad o los distintos formatos de familia requieran un tratamiento, sino porque las TRHA implican muchas veces experiencias estresantes y frustrantes que muchas veces se prolongan en el tiempo y la contención y orientación psicológica es de gran ayuda.

¿Cuáles son los dilemas éticos a los que nos enfrentamos como psicólogos perinatales en estas temáticas?

En nuestra profesión siempre hay dilemas. Específicamente en el tema de las TRHA está, por ejemplo, la edad de la mujer ya que la legislación permite ser madre hasta los 51 años, lo que en algunos casos puede ser riesgoso para la salud tanto de la madre como del bebé. Otro dilema es el destino de los embriones criopreservados no transferidos, ya que no hay legislación que defina que hacer en caso de fallecimiento o separación. También nos preocupa la maternidad cuando hay algún trastorno psiquiátrico o de personalidad, pero esto excede las TRHA, ya que cualquier paciente en tratamiento puede quedar embarazada y no estar en una condición de salud mental para atravesar el embarazo o la crianza, en la psicología perinatal nos importa mucho la red de apoyo y contención de la embarazada o la mujer puerpera. Pero para el bienestar de las familias nos interesa promover los vínculos de afecto y cuidado, el respeto, la honestidad y la transparencia en la comunicación como pilares de la interacción. Pero esto no siempre está a nuestro alcance como profesionales.

Expresaste la frase “bienestar de las familias”. ¿Hay investigaciones sobre el bienestar social-emocional de los hijos de familias monoparentales, homoparentales, creadas como resultado de las TRHA?

Sí, hay una enorme cantidad de investigaciones, autores centrales en el tema son, por ejemplo, Ken Daniels y Susan Golombok. Se han realizado trabajos longitudinales siguiendo familias desde el nacimiento de sus hijos hasta la edad de 17 años, viendo cómo van cambiando las demandas y la dinámica familiar a medida que los hijos crecen. Se han investigado también el ajuste, el tipo de apego, relacionados con el formato familiar, con la apertura en relación al origen. Actualmente es Wendy Kramer, a través de la red Donor Sibling Registry, quién ayuda aportando gran cantidad de personas interesadas en participar de la investigación, algo muy importante ya que los primeros trabajos publicados hace muchos años tenían la limitación de tener muestras poblacionales de baja cantidad. Una investigadora que ha realizado trabajos con niños nacidos con TRHA es Veerle Provoost y les recomiendo su charla TED sobre la representación de los niños sobre su donante.

Las primeras investigaciones sobre diversidad familiar se centraban en las familias homoparentales, ya que los primeros hogares de parejas igualitarias eran por adopción, es decir antes de la incorporación masiva de las TRHA. En estos casos se podría citar una cantidad enorme de evidencia científica que demuestra que no hay diferencia en las familias. Es decir, la orientación sexual de los padres y madres no incide en la capacidad para establecer vínculos y crear lazos de apego. Pero no debemos olvidar que se compara con una muestra de la población general, donde habrá familias más o menos funcionales. Lo que se demostró es que no hay diferencia.

En relación a las familias monoparentales, lo único nuevo ahora es que son familias por elección, es decir, se decide tener un hijo sin pareja. Pero el formato monoparental existe desde siempre, porque el hombre que embarazaba no se hacía cargo, porque luego de una separación uno de los padres o madres no se vincula con los hijos o porque simplemente uno fallecía y los hijos eran criados por el sobreviviente. Nada nuevo en esto. Muchos hijos de madres o padres sin pareja han recibido amor, cuidado y contención antes de la existencia de las técnicas.

En la temática de la diversidad familiar, hay una arista no muy visible que es el desafío de la lactancia en la familia homoparental. ¿Podrías hablarnos al respecto y cómo es el abordaje perinatal?

Cuando hablamos de familia homoparental femenina hay varias opciones, cada familia se organiza según sus deseos y convicciones. Generalmente, la madre gestante es quien amamanta. En algunos casos ambas madres desean amamantar, lo cual es posible con ayuda de una puericultora o especialista en lactancia, del mismo modo que como es posible la lactancia materna en la adopción. En otros casos, se decide alimentar ambas al hijo, con mamadera, pero con la leche materna.

Sin embargo, es fundamental destacar que lamentablemente las cifras mundiales de

lactancia materna exclusiva son muy bajas, produciéndose a lo largo de los primeros meses de vida un descenso progresivo. Los factores responsables son muchos y diversos, desde la falta de información y apoyo a la madre hasta las limitaciones del regreso temprano al trabajo. Los datos publicados en 2016 por UNICEF indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida.

La situación de la lactancia materna en Argentina, es semejante. Y cuando trasladamos esta situación a las madres por TRHA, independientemente del formato familiar, se detecta una mayor dificultad en el sostenimiento de la lactancia comparada con la población general y en diferentes países. Muchas de las investigaciones asocian al abandono de la lactancia al estrés anterior a la gestación, al nacimiento prematuro, o a la ansiedad o baja autoestima de la madre que tuvo dificultades para concebir. Las intervenciones posibles desde la psicología perinatal son enormes y muy eficaces, cuando la o las madres se acercan a la consulta, pero muchos casos permanecen invisibilizados y no reciben derivación por parte del pediatra o neonatólogo.

En relación al modelo de familia monoparental, ¿cuáles son los temores más frecuentes de las MSPE? ¿Y en los padres solteros por elección?

Las MSPE suelen ser organizadas y previsoras, anticipan las posibles dificultades que pudieran aparecer durante el embarazo y crean redes que las puedan ayudar. Por supuesto, cualquier generalización tiene excepciones, pero es frecuente que las MSPE piensen en alternativas en caso de tener que realizar reposo, en caso que a ellas les ocurra algo cuando sus hijos son menores de edad, buscan contacto con otras MSPE para que sus hijos conozcan a otros niños nacidos de igual forma, buscan bibliografía para informar sobre el origen y el donante, entre otros temas. Pero también les preocupa qué pensarán sus hijos en relación a su decisión, si cuestionarán el no tener padre, si la sociedad se adaptará a este tipo de familia con más facilidad que lo que ellas mismas viven al momento de tomar la decisión.

En el caso de los padres sin pareja, el problema es que en Argentina la gestación subrogada no ha sido legislada y se requiere de la intervención judicial para la adecuada inscripción y filiación del nacido. Es práctica habitual recurrir a una donante de ovocitos que permite la formación de embriones con el esperma del padre y estos embriones luego son transferidos a la gestante, con la autorización del juez interviniente.

¿Cómo lo interpela al Psicólogo Perinatal el siglo XXI y cómo afronta la ultramodernidad para ayudar a las “nuevas familias” ante dificultades cotidianas que también existieron en otras épocas?

El psicólogo perinatal debe tener una formación continua y adecuada a la realidad, los modelos teóricos tradicionales van quedando desactualizados y debe entenderse la realidad con una nueva perspectiva. La integración en psicoterapia es una forma

de lograr un abordaje que sea consistente, evitando el eclecticismo y ofreciendo un marco teórico, una nueva organización diagnóstica de la psicopatología y el uso adecuado de la diversidad de técnicas que se ofrecen en psicología. Pero, más allá de la capacitación, en el trabajo cotidiano, el psicólogo perinatal se sumerge en la dimensión individual, en la forma específica de vincularse de cada familia, debe entenderla y facilitar, sin imponer modelos. Independientemente de los cambios que mencionamos, la crianza requiere de cada familia habilidades particulares. Las prácticas de crianza han evolucionado desde la rigidez a la flexibilidad extrema donde el límite es cada vez más difícil. Los padres tienden a olvidar la asimetría de la relación y se comportan muchas veces como pares. El resultado frecuentemente es que se lleva al niño a terapia, esperando soluciones, cuando lo que se requiere tal vez es el refuerzo o desarrollo de habilidades parentales. Un buen ejemplo para comprender la necesidad de adaptarse, es la lectura, los padres dicen “mi hijo no lee más de unos pocos renglones”, pero ellos mismos han perdido el hábito de la lectura hace mucho, cada vez es más infrecuente el tiempo compartido leyendo en la familia. ¿La solución es imponerlo? Por supuesto que no, nada forzado en una relación dará buenos resultados.

Hablaste de que tenés 23 años de experiencia. Sería interesante que nos cuentes sobre tu recorrido personal y profesional en estas temáticas.

Mi historia se inició con el obstáculo de la infertilidad, luego de una carrera como ingeniera química, al momento de buscar un embarazo junto a mi marido, nos encontramos con el problema que mis óvulos no permitían la formación de embriones de calidad que pudieran implantarse. Hicimos estudios y varios tratamientos, pero finalmente la única opción era la donación de ovocitos. Mi felicidad y mi gratitud por la oportunidad que la ciencia y las donantes me ofrecían era tan enorme, que decidí junto a Isabel Rolando, fundar una ONG para acompañar a personas en la búsqueda de un hijo y para la lucha por una ley que reconociera los derechos reproductivos. Fundamos la Asociación Civil CONCEBIR, de la que me retiré en el 2016, luego de 20 años de trabajo. Y al mismo tiempo inicié a carrera de psicología, la formación perinatal y la formación en Fundación Aigle como terapeuta de familia y pareja. Actualmente soy docente de la UBA en la Cátedra de Psicología Perinatal, colaboro en diferentes centros de estudio dando clases relacionadas a la temática y trabajo en un Hospital Materno Infantil, acompañando el proceso de maternaje y a las familias.

Este camino hacia la búsqueda de un hijo, a través de técnicas de reproducción asistida, es como una “montaña rusa emocional”; resultando imprescindible el acompañamiento de un psicólogo perinatal, quien ayudará a transitar el sufrimiento de la manera más saludable posible. En medicina reproductiva, ¿a los profesionales se les brindan herramientas para comunicar y empatizar?

La comunicación con los pacientes y la capacidad de transmitir información de modo

adecuado, respetuoso y efectivo, excede la medicina reproductiva. En el ámbito de la Psicología Perinatal vemos estas habilidades puestas en juego diariamente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y en obstetricia, donde aún la violencia obstétrica es una realidad indiscutible. Todos los médicos deberían estar capacitados y entrenados para comunicar, esta es la responsabilidad profesional, que se impone por sobre el estilo personal, algo que no es controlable en el ámbito académico. Hay mucha disponibilidad de formación, si es utilizada o incorporada al trabajo cotidiano de la medicina eso ya no es tan seguro.

Conclusiones

La Psicología Perinatal nos brinda herramientas para ayudar a las familias contemporáneas, en los diversos procesos de crecimiento involucrados en todo lo que rodea (peri) el suceso del nacimiento (natal) de los hijos y padres. La ciencia y la medicina ofreció el camino de las TRHA a quienes no podían lograr el embarazo. Inicialmente, los primeros destinatarios fueron las parejas infértiles, pero las TRHA facilitaron el proceso de inclusión de modelos familiares que -antes de ellas- se lograban mediante la adopción. Como es el caso de las parejas igualitarias o las madres solteras por elección y los padres sin pareja. La familia, independientemente de quiénes la componen, es el centro de la experiencia vital durante los primeros años de vida, es donde se inicia la construcción de la identidad; y es de vital importancia no vulnerar un derecho humano fundamental como es el derecho a la identidad. El abordaje interdisciplinario es necesario, con profesionales no solo idóneos sino también con empatía para sostener y orientar a las diversas familias a que transiten de la manera más saludable posible este camino.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Analía Verónica Losada por convocarnos a participar como especialistas en Psicología Perinatal y que desde esta especialidad realicemos un análisis de las “nuevas modalidades familiares” preponderantes en este siglo. Como también a la Lic. Estela Chardon que con tanta predisposición aceptó el desafío de ser entrevistada y así seguir sembrando su recorrido personal y profesional en la temática.