



Trabajo Final de Grado

Vivencias de la pareja frente al diagnóstico de infertilidad.

Estudiante: Sofía Curotto Araújo
C.I: 5.163.272-1

Docente tutor: Mag. Lic. Roberto Julio García Podestá

Docente revisor: Mag. Lic. Silvana Contino

Montevideo, Uruguay
2 de Mayo de 2017

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado, efectúa un recorrido por las distintas experiencias de la pareja en la búsqueda de un hijo, las diferentes connotaciones que ha tenido a lo largo del tiempo y aquellos aspectos que se han transmitido por más de una generación quedando arraigados a creencias y tabúes sociales.

Se examinan los distintos elementos que hacen a la vivencia de la infertilidad dentro del vínculo conyugal, se ahonda en las múltiples crisis que han de atravesar, los duelos y las pérdidas significativas, se analizan los proyectos y las fantasías que se ven deteriorados frente a tal diagnóstico.

Ambos transitan por la esperanza, por la desesperanza y por la frustración, por lo tanto, se indaga acerca de los distintos movimientos psíquicos que realiza la pareja para el fortalecimiento del vínculo conyugal.

Se destacan los recursos internos que se llevan a cabo superar la adversidad. La comunicación, la resiliencia y la flexibilidad son aspectos que se enfatizan para la toma de las distintas decisiones y el fortalecimiento del vínculo.

Asimismo en esta monografía se exponen las fallas que existen a nivel social y dentro del sistema médico para sostener, acompañar y empatizar con la pareja que transita por la infertilidad.

Palabras claves :

Vínculo- Pareja – Fertilización

Índice

1. Introducción.....	4
2. Vínculo.....	5
3. Pareja:	
3.1 Distintas conceptualizaciones.....	7
3.2. Desarrollo Sexual.....	7
3.3. Elección de objeto	10
3.4. Pareja como institución.....	11
4. Hombre- Sexualidad- Mujer:	
4.1. Mujer sinónimo de maternidad.....	13
4.2. Cultura grecorromana.....	14
4.3. Sociedad Judía.....	14
4.4. Cultura Islámica.....	15
4.5. Rol compartido.....	15
4.6. Sociedad S XXI.....	15
5. Infertilidad:	
5.1. Conceptualización.....	17
5.2. El deseo y la imposibilidad.....	19
5.3. El impacto psicológico.....	20
5.4. Aspectos psicológicos y la relación con la medicina.....	23
5.5. Aspectos emocionales.....	25
5.6. Duelo.....	26
5.7. Desesperanza y toma de decisiones.....	28
6. Adopción:	
6.1. En búsqueda de nuevos horizontes.....	29
6.2. Construcción de la identidad.....	31
6.3. Anidamiento.....	32
7. Consideraciones finales.....	34
8. Referencias bibliográficas.....	38

INTRODUCCION:

Pocas derrotas son definidas, pocos contratiempos son irreversibles, y pocas victorias son esenciales. (Bauman, 2002, p.7)

La cita que da inicio a este Trabajo Final de Grado (TFG) ha sido elegida como pivote para las reflexiones que siguen.

Bauman (2002), caracteriza a la sociedad del siglo XXI señalando su tendencia a la inmediatez, al consumo exagerado, a la insatisfacción, al primado de la individualidad.

Dicha modernidad, da cuenta de la gran dificultad que tiene el ser humano para generar vínculos estables, relaciones duraderas sin fecha de caducidad. Una sociedad a la que le cuesta pensarse, historizarse, buscarse y encontrarse. Aún mayor será la dificultad para pensarse de a dos y por tanto emprender proyectos juntos a mediano y largo plazo.

Ante ésta dificultad que se encuentra el ser humano, donde prima la individualidad, donde los momentos son vividos en el “ya y ahora”, el tiempo para procesar el dolor y frustración cada vez son más acotados, en una sociedad donde prevalece la fecha de caducidad, es notoria la imposibilidad que encuentra el sujeto de proyectar un vínculo que permita un cambio situacional y una relación de pareja estable y duradera, por lo tanto se buscará postergar en el tiempo el proyecto de pareja. (Bauman, 2002)

Desde el nacimiento somos seres en relación y necesitamos de otro ser protector y cuidador, que brinde seguridad y amor, así como también adquirimos nosotros la capacidad de cuidado y protección hacia el otro, vínculo recíproco necesario para el desarrollo del ser humano, hasta los últimos días de vida.

La posmodernidad ha traído cambios en la forma de vincularse los seres humanos, Bauman hace una crítica a la pareja de la posmodernidad, exaltando la falta de calidez y cierta dificultad para mantener la relación de pareja en el tiempo, existe una primacía de la individualidad, transfigurándose en una relación de consumo y de beneficios. También hay un predominio de los vínculos atravesados por redes tecnológicas que actúan como agentes facilitadores de la comunicación.

El valor que Bauman le atribuye al concepto líquido, refiere al cambio constante, la fluidez y la multiplicidad de caminos que pueden llegar a tomar, dejando lo sólido y fijo hacia un costado. (Bauman, 2012).

Hacer referencias a estos nuevos vínculos del S XXI, permite comprender aspectos y características de la nueva forma de vincularse.

Emprender un camino juntos y planificar objetivos que no se limiten únicamente al presente,

conducen a la búsqueda primeramente de proyectos individuales y personales para luego sentirse apto de compartir su vida con el otro.

Plantea Sergio Ibarburu (2015), que son notorias las relaciones del S XXI donde las parejas se eligen en edades más avanzadas, luego de haber concretado un sinfín de proyectos personales se habilitan a proyectar un camino juntos y a emprender nuevos roles, donde se encuentra implicada la idea de ser padres.

Que la pareja emprenda este camino en una edad avanzada, implica que se encuentren con múltiples obstáculos a la hora de proyectarse en el rol de la paternidad. Enfrentándose no sólo a una demanda personal y de pareja, sino que existirá una exigencia social frente a el mismo. Por lo tanto ingresan en el camino de una búsqueda incesante, donde acceden a todos los medios posibles, tanto médicos, cómo técnicos para poder concretar dicho rol, asumiendo un desgaste físico, emocional y en ciertos aspectos repercutiendo en la unión de ambos.

El enfoque de este trabajo será vislumbrar las vivencias de la pareja en la búsqueda de un hijo, enfrentarse a la imposibilidad, e ingresar en éste camino complejo, desgastante, cargado de frustraciones, angustias y miedos, culpas y enojos, así como también permitir nuevos horizontes que habiliten a nuevas emociones.

Vínculo :

Pensar al ser humano en relación, implica estudiarlo desde las múltiples perspectivas y los distintos movimientos internos que existen y coexisten para que se de una relación vincular.

Nos referimos a Vínculo, como concepto básico y eslabón fundamental en la relación de pareja, se debe de pensarlo desde las múltiples dinámicas personales que se entrelazan y se despliegan.

Esto da cuenta que donde se entrecruzan y conectan dos sujetos se formará un vínculo, relación que se da: entre, con y desde la unión con el otro. Se gestará mediante una constante interacción entre los “terrenos Subjetivos”, que unen y que a la vez separan, los mismos estarán cargados de subjetividad. Implicará la existencia necesaria de bordes que busquen la conexión, que permitan la interacción e identificación, pero que a su vez posibilite a separarse, a delimitarse y a diferenciarse. (Berenstein,2006).

Spivacow (2008) realiza una integración del funcionamiento psíquico y vincular, describiendo al vínculo como:

Un conjunto de funcionamientos, interfluencias y determinaciones psíquicas, generado por las investiduras reciprocas de dos o más sujetos cuyos psiquismos son abiertos. Las investiduras deben ser significativas; si el sujeto y el otro no están enlazados, por cierta satisfacción pulsional no transitoria, la consistencia de la relación no alcanza a constituir un vínculo, no se da la interpenetración (Spivacow, 2008, p.21).

Esto refiere a la complejidad que existe a la hora de que se gesten una relación interpersonal, donde se encuentran y entrelazan una multiplicidad de aspectos psíquicos y emocionales, que hacen a la relación vincular.

Continuando bajo el mismo lineamiento al respecto de relaciones interpersonales, Najmanovich, (1995) elabora un análisis de los vínculos y los mecanismos que operan del sujeto con el medio, "el sujeto no es lo dado biológicamente, sino lo construido en el intercambio en un medio social humano en un mundo complejo. Es a través de los vínculos sociales de afecto, de lenguaje, de comportamientos, que el sujeto se va autoorganizando". (Najmanovich, 1995, p. 66).

Haciendo referencia a sus palabras, se entiende al vínculo y a las relaciones sociales como un sistema complejo, de constante interacción, donde el sujeto se forma y es formador del medio, influye y es influenciado, en una continua "red de relaciones". En un ir y venir con el otro, donde se encuentran, conectan y emergen dos psiquismos. (Najmanovich, 1995)

Ensamblar los distintos conceptos desarrollados, habilita a pensar a la relación vincular de la pareja como un sistema en permanente cambio e interacción, que a su vez buscará construir su propia historia vincular.

Asimismo, Pichón-Riviére (1980) manifiesta que el vínculo "es una estructura dinámica en continuo movimiento, que funciona accionada o movida por factores instintivos, por motivaciones psicológicas" (p.35). En "(...) esta relación de objeto está implicada toda la personalidad, con su aparato psíquico, con sus estructuras, con los dos instintos básicos descritos por Freud: libido y agresión, Eros y Tanatos. Es una relación con otro establecida de una manera particular".(Pichón-Riviére, 1980, p.47).

Esclarecer y mencionar algunos autores que han estudiado el comportamiento del ser humano en relación con el otro, ayuda a comprender la dinámica que se entrecruza en la relación de pareja y en el vínculo conyugal.

Por lo tanto, será necesario concebir a esa unión no sólo desde un concepto biológico y físico, que se gesta meramente con el fin reproductivo y conservación de la especie, sino que es una red compleja, afectada y atravesada por el medio, la cual es influenciada e influye, relación que se entrecruzan los deseos y fantasías de cada uno, proyectos y frustraciones, psiquismos abiertos, que están dispuestos a entrelazarse.

El vínculo de la pareja, por lo tanto, se dará entre dos sujetos que deriva cada uno de una estructura familiar desigual, con mecanismos y dinámicos singulares que buscarán articularse. Entender a la relación de pareja desde esta dinámica, es buscar no quedar limitado al mero hecho de los sexos, sino que la relación es mas compleja y menos simplista, no se debe caer en el reduccionismo, ya que es necesario comprender este vínculo desde las múltiples aristas que se abren a la hora de proyectar una relación con el otro.

Pareja:

Distintas conceptualizaciones:

La pareja (...), es una institución estable dentro de un conjunto social, y por ser la célula de la familia eslabón indispensable para la perpetuación genealógica y de la especie, constituye uno de los vínculos acerca de los que más se ha hablado, se ha escrito y se ha reglamentado jurídicamente (Cincunegui, S. Y Menadeba de Chebar, 1996, p 33. Puget (comp))

Se utilizó esta cita como disparador de este apartado ya que ha permitido vislumbrar en forma acotada pero no menos significativa, la complejidad y la implicancia de la pareja dentro del sistema social. La misma expresa la diversidad del término, así como también el lugar que se le ha asignado a lo largo del tiempo.

Indagar y explorar como se concibe y se articulan los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, conlleva a entender en forma más clara la complejidad del vínculo.

Se ha descrito en párrafos anteriores que el ser humano es un ser en y de relación, donde necesita de un otro formador, protector, al servicio, de escucha y de entrega, conservación, placer y reproducción, de dos psiquismos entrelazados.

En la búsqueda por explorar y profundizar aquellos aspectos formadores del vínculo de la pareja, la construcción del mismo y sus respectivas identificaciones, será indispensable ahondar en la historia de cada uno de los sujetos, la subjetividad, fantasías y deseos, idealizaciones y proyecciones. Por lo tanto, es necesario historizar al sujeto para comprender la relación con el otro, reconociendo la existencia de Yoes que se articulan, siendo formadores del núcleo de la misma.

Desarrollo sexual:

Cuando se indaga al sujeto adulto en relación, implicará ahondar en los aspectos de su infancia en cuánto al vínculo con sus figuras parentales, ya que son ellos figuras fundamentales en la construcción psíquica del infante que irán a resonar en la etapa adulta y su relación vincular.

Para discernir en forma más delimitada la complejidad de dicha dinámica, se desarrollará la investigación realizada por Freud (1905), respecto al desarrollo afectivo sexual. La cual hace un recorrido por diferentes fases del desarrollo, describiendo como éstas se construyen, modelan y se modifican a lo largo del crecimiento del niño, implicando efectos en el adulto y en el vínculo amoroso con el otro.

La primera fase en el desarrollo del niño se denomina oral o canibálica, dicho autor expresa que su origen se da en el período de lactancia. La satisfacción sexual en esta fase está ligada a la nutrición, la misma se da por medio de la zona erógena rectora del lactante a través de los labios, siendo estimulados por la acción de mamar y el trayecto de la leche, lo que va a generar en el

niño una sensación de placer.

Mientras transcurre este periodo, el bebé comienza a asimilar el amor frente a aquellos que lo cuidan y satisfacen sus necesidades, el vínculo que se da entre ellos no es de carácter asexual como se puede llegar a creer, sino que por el contrario, el cuidador será para el niño una fuente de excitación que se dará por medio de dichas zonas erógenas.(Freud, 1905).

Frente al llanto del bebé y la demanda del mismo, surge la presencia de la madre y la entrada del alimento, vivencia que éste autor la denominó “vivencia de satisfacción”.(Freud,1900, p. 557). Por lo tanto, la acción de mamar será el acto mas significativo en la vida del bebé, siendo el pecho materno el primer objeto de despliegue de la pulsión sexual. (Freud, 1905).

De esta manera, el chupeteo “consiste en un contacto de succión con la boca , repetido rítmicamente, que no tiene por fin la nutrición” (p.163), el mismo implicará un beneficio del placer sexual.

Siguiendo con el desarrollo afectivo sexual, continúa la fase que Freud denominó sádico-anal, será por medio de las funciones excretoras de la micción y la defecación que el niño comenzará a recibir placer. Tanto la micción como la defecación son reguladas por el propio niño, lo que posibilita el aumento del placer por medio de “excitaciones de las zonas erógenas de la mucosa”. (Freud,1917[1916-17],p.287).

En esta fase el niño no denota ningún tipo de asco hacia sus heces, sino que por el contrario se perciben como parte de su cuerpo, lo que le implicará cierta dificultad para desprenderse de ellas.

A su vez, éste percibe que son otros quienes disponen e intentan regulan el orden de sus necesidades, con el argumento de que todo lo vinculado a las funciones excretoras debe de tener un carácter de reserva, esto va a implicar que el niño deba de renunciar a las “fuentes de placer”, generando en él cierto carácter inhibitor.(Freud,1917[1916-17], p.287).

Al finalizar la fase sádico-anal, se da inicio la fase fálica. Son los genitales masculinos los que provoquen mayor interés tanto en el varón como en la nena, ya que aún no logran identificar la diferencia entre los sexos, por lo tanto el infante le va a asignar tanto al sexo masculino como al femenino la presencia del pene.(Freud,1917[1916-17]).

Al percibir que no todos son poseedores del mismo miembro, tanto el niño como la niña buscarán ciertas explicaciones al respecto de las diferencias anatómicas.

En cuanto a el varón, considerará que aún a la niña no le creció, o que no lo posee a causa de un castigo, generando en él, el temor a que se le aplique el mismo castigo corriendo el riesgo de perderlo.

Respecto a la niña, el clítoris cumplirá la misma función que cumple el pene, la función de excitabilidad. Cuando percibe que el varón tiene un miembro de mayor tamaño que el de ella,

sentirá envidia hacia el otro sexo, la cual comienza a manifestar el deseo de ser del sexo masculino. (Freud, 1917[1916-17]).

Son reacciones y explicaciones que ambos intentan responder-se ya que aún no identifican las diferencias entre los sexos, Freud (1908) denomina a esta explicación del infante, "complejo de castración".

El varón, por la estimulación y excitación que él mismo provoca hacia su miembro siente una amenaza a perder el pene, considerando que como forma de castigo se le van a extraer sus genitales como le ha sucedido a la niña.

A partir de lo antedicho aparecer en él un conflicto entre "el interés narcisista por esa parte de su cuerpo y la investidura libidinosa de los objetos parentales. En ese conflicto triunfa normalmente el primero de esos poderes: el yo del niño se extraña del complejo de Edipo". (Freud, 1924, p184).

Este proceso implicará salvar a sus genitales, "alejó de ellos el peligro de la pérdida y además los paralizó, canceló su función. Con este proceso se inicia el periodo de latencia", de esta manera se ve interrumpido el desarrollo sexual del niño.(Freud, 1924, p184).

Sin embargo el proceso de la niña será distinto, la misma se ve obligada a asumir la castración de la falta del pene y buscará poseer un sustituto del mismo. Por lo tanto implicará cambiar su objeto de amor, lo que en un principio fue su madre, en esta fase, será el padre quien ocupará ese lugar, surgiendo en ella el deseo de tener un hijo con el padre, de este modo se da inicio al complejo de Edipo.

Esta fase fálica se encuentra atravesada por el complejo de Edipo y el complejo de castración. En el varón se conserva su objeto de amor originario, se ven reforzados los deseos sexuales hacia la madre, prevaleciendo una rivalidad hacia su padre, desea eliminarlo para poder reemplazarlo. La figura del padre será vivida como una dificultad para desarrollar el deseo de amor hacia su madre.

La niña siente que su madre la hizo incompleta por la falta del pene, generando sentimientos hostilidad hacia ella. (Freud, 1938, p183). La hija desea sustituir a la madre para colocarse ella al lado del padre.

De esta manera se percibe que en la fase fálica la niña cambia su objeto sexual, lo que antes era su madre, en esta fase será su padre, sin embargo el varón refuerza sus deseos hacia su madre.

Por lo tanto, Freud (1925) describe "Mientras que el complejo de Edipo del varón se va al fundamento debido al complejo de castración, el de la niña es posibilitado e introducido por este último"(p.275)

Asimismo será necesario que exista una "destrucción y cancelación" del complejo, implicará más que la represión, dicha destrucción y cancelación se harán por medio del yo, si el yo no logra la destrucción y cancelación, esto permanecerá en el ello, evidenciándose más adelante "su

efecto patógeno". (Freud, 1924, p.185).

Finalizando la fase fálica, comienza el periodo de latencia. En éste período existe un bloqueo del desarrollo libidinal, donde va a prevalecer la represión respecto a las mociones sexuales, que irán a producir una "amnesia infantil".

Este período cumplirá el objetivo de ser el pasaje entre la sexualidad de la infancia hacia la sexualidad del adulto. (Freud, 1917[1916-17]).

En la pubertad se dan los cambios finales de la sexualidad, la pulsión sexual se da a través de la elección de objeto sexual. Existe una primacía de la genitalidad por medio de la excitación y el acto sexual, produciendo una carga de placer o displacer.

La elección de objeto del púber se da en el plano de la fantasía, la cuál reaparecen las tendencias infantiles, que se mantendrán inconscientes. Luego se producirá un rechazo a esas fantasías incestuosas, que implicarán el corte que el púber debe de realizar con las figuras parentales, serán "uno de los logros psíquicos más importantes, pero también más dolorosos, del periodo de la pubertad". (Freud, 1905, p.107)

Elección de objeto:

Haciendo alusión a lo desarrollado, es considerable tener en cuenta que para comprender la elección de objeto de amor del adulto, no se puede desprender del desarrollo libidinal del niño y el vínculo con sus figuras parentales.

Por lo tanto el amor adulto tiene su base en los vínculos primarios a partir de los cuáles se establecen huellas de satisfacción, serán inscripciones erógenas inconscientes, que marcan el modelo de vínculos que el niño establecerá a lo largo de su vida en relación con el otro. (Freud, 1912).

De este modo, Puget (1997), desarrolla que "en la medida en que opera la prohibición paterna sobre la madre en calidad de objeto sexual, se impone desejarla. Porque está ordenado que ha de preferirse a otra mujer que no sea la madre(...)". (p.33).

Los conceptos desarrollados por Puget y la teoría Freudiana, son impulsores para interpretar que en esa búsqueda de amor, de satisfacción, y en esa elección de objeto, se debe dejar a un lado la idea pos-moderna, de caminos cruzados, de casualidades y de atracción, ya que ahondar en la pareja, en dos sujetos adultos y la complejidad del mismo, no se reduce unicamente al momento situacional del sujeto en su elección de objeto, sino que esta elección de amor tiene sus orígenes en la construcción psíquica del niño en relación con sus figuras parentales.

Carreño, Henales y Sánchez (2011), expresan que será por medio del lenguaje que la familia construye en el niño lo simbólico, siendo éstos los que formarán los contenidos de la realidad

psíquica, de este modo, el mundo simbólico es heterogéneo e individual, por lo tanto será a través de la interacción que se da el enlace con la realidad. Cuando el adulto elige construir una vida en pareja, reaparecen estas interacciones de la primer etapa de vida.

A lo largo de la vida del adulto irán a surgir crisis vitales y emocionales que serán necesarias atravesar, ya que las mismas posibilitan el cambio, en este sentido, es ineludible referirse a la crisis como impulsor para producir un corte que debe de realizar el sujeto para separarse de su familia de origen dentro de una estructura familiar, habilitando el cambio hacia una nueva estructura vincular; gestándose así, la nueva institución de pareja. Que no sólo irán a responder a un mandato social sino también pulsional. (Cincuengui, Chebar. 1996. en Puget (comp))

De esta manera se pretendió exponer que el concepto “pareja” no se reduce ni se limita a la unión de dos sujetos, sino que existe una abertura del funcionamiento psíquico, que favorece la cohesión entre dos psiquismos, por lo tanto el mismo implicará un proceso complejo.

Freud (1915) expresa que el Yo ama, cuando las necesidades pulsionales son satisfechas, si el Yo es capaz de amar, al hallarse la insatisfacción y sensaciones displacenteras, el Yo odia, por lo tanto hay una constante interacción entre el placer- displacer, es en esta interacción que se da el vínculo de amor.

En este sentido Spivacow (2011) busca definir el amor de pareja y el vínculo que se da entre ambos, expresando que “el amor, entonces, es un funcionamiento complejo del sujeto que involucra protagónicamente al Yo, la consciencia y el principio de realidad y en cuyo núcleo básico palpita la sexualidad y lo inconsciente”. (p.38).

Pareja como institución:

En el libro “Psicoanálisis de la pareja” se expresa que la pareja es una relación vincular donde se van a gestar ideas, valores, normas e identificaciones.

Por lo tanto se describe a la misma como una institución atravesada por códigos de un macrocontexto, de aspectos transgeneracionales y de la propia subjetividad, esto será una construcción que se verá afectada, por factores propios y otros aprendidos de la familia de origen. Esto denota que la pareja funciona como una compleja institución, que se encuentra atravesada por una multiplicidad de elementos, la cual ambos partícipes deben de buscar una determinada organización dentro de la dinámica institucional para que exista una cohesión entre ellos.

(Lamovsky,1997, en Puget (comp))

Los nuevos compañeros, individualmente traen un conjunto de valores y expectativas, tanto explícitos como inconscientes.(...) Para que la vida en común sea posible, es preciso que estos dos conjuntos de valores se concilien con el paso del tiempo. Cada cónyuge debe de resignar una parte de sus ideas y preferencia, esto es perder individualidad, para ganar pertenencia. En este proceso se forma un sistema nuevo.

(Minuchin y Fishman ,2004, p.30)

Por lo tanto, para hacer referencia a la misma como una institución es necesario que exista un organizador y formador consciente e inconsciente que habilite el vínculo entre ambos y de este modo posibilite el desarrollo de la dinámica vincular. Deben de coexistir ciertas pautas, normas y un orden previamente establecido, para que se pueda llevar a cabo esta unión. (Lamovsky, C.1997. en Puget (comp))

Es necesario contar con la existencia de un encuadre dentro de la pareja, el mismo se dará por medio de aspectos conscientes y otros inconscientes que posibiliten el funcionamiento, asimismo el encuadre dará apertura a la dinámica vincular que permitirá delimitar el adentro y el afuera, así como también incluirá aspectos de la cotidianidad y otros transmitidos por distintas generaciones.

De este modo el encuadre favorece a un mayor compromiso dentro de la relación, así como también permitirá delimitar los bordes de la pareja, los aspectos sexuales y emocionales, las normas, los cuidados y las pautas, aspectos que serán, algunos, previamente establecidos y otros se irán modificando y creando a lo largo de la relación, esto hace que cada pareja sea determinada por un vínculo único y singular. (Cincuengui y Chebar,1996.en Puget (comp))

De este modo, la casa, los ritmos de encuentro, los lugares y los hábitos, vinculados a las experiencias de placer-displacer, irán configurando ese particular modo de “elegir” ser, estar y pertenecer a ese vínculo de esa singular pareja, que marcará lo único y exclusivo de su encuadre. (Cincuengui, S y Chebar,N, 1996. p36. en Puget (comp)).

Las distintas lecturas han permitido cuestionar la complejidad que existe en la construcción del vínculo conyugal y los múltiples cambios internos que transita cada uno para que se produzca la unión con el otro. Asimismo se ha expuesto la disposición psíquica que debe emerger para borrar ciertos límites internos que posibilite la elección mutua y ello le dé apertura a la relación.

Esto conlleva a pensar en la complejidad que existe cuando se lleva a cabo un vínculo conyugal, ya que cuando dos sujetos en la etapa vital que se encuentren toman la elección de compartir su vida con otro, se debe de ensamblar múltiples aspectos, incluyendo la ideología de cada uno, la historia de vida, etapas tempranas del desarrollo, las fantasías y los deseos, historias de vivencias recientes. Por lo tanto será a partir de aspectos internos, externos, personales, transgeneracionales y sociales que comenzarán a construir juntos.

De esta manera se manifiesta que la elección de pareja como objeto de amor, la búsqueda y la proyección, las fantasías que se depositan y el deseo, la atracción y la sensualidad, no se desprende del sujeto historizante, sino que esa elección por el otro, tendrá una carga emocional, ligada a su historia personal y del vínculo con sus figuras parentales.

Para comprender las vivencias la pareja en la búsqueda de un hijo, se consideró necesario desarrollar una articulación de conceptos formadores del ser humano, que interaccionan y afloran a la hora de proyectar la unión con el otro y emprender un rol en conjunto.

En base a las teorías desarrolladas anteriormente es elemental comprender al sujeto desde su primera elección de objeto, evitando así la conjetura del individuo aislado, será necesario para interpretar la relación vincular buscar un acercamiento a la construcción psíquica del ser humano.

Para ahondar en el vínculo de la pareja en la búsqueda de un hijo en la actualidad, será importante indagar el camino que se ha trazado a lo largo de la historia en el enlace conyugal y la búsqueda de los hijos a lo largo del tiempo.

A continuación se realiza un recorrido de las distintas dinámicas que han habilitado a la construcción del vínculo, los cambios que han habido y los aspectos que se encuentran involucrados en la búsqueda de un hijo.

Por lo tanto se buscará explorar los cambios sociales que inevitablemente resuenan y repercuten en el estereotipo de familia que se concibe en la actualidad.

Hombre – sexualidad - mujer:

Mujer sinónimo de maternidad:

Este capítulo se desarrolla en base a una investigación realizada por el Médico Sergio Ibarburu (2015), donde procede a realizar una exploración de la mujer, el hombre, la sexualidad, la maternidad, y la paternidad desde la antigüedad, qué aspectos hacen a la misma, así como también qué factores han permanecido hasta la actualidad. Así mismo el autor busca trazar un recorrido del significado de la búsqueda de los hijos.

El cuidado del hogar y la procreación a lo largo del tiempo han sido tareas meramente de la mujer, se debe tener en cuenta que son aspectos que en cierta medida se mantiene hasta la actualidad, implicando una obligación cultural y una responsabilidad personal. Sin embargo esta obligación que se ha adjudicado se contrapone a la mujer del S XXI, y al vínculo pos moderno. (Ibarburu, 2015)

Ibarburu (2015), expone el concepto de maternidad desde un ángulo meramente reproductivo, “Maternidad, se la conoce como la capacidad biológica de concebir que tiene cualquier dama en edad de reproducir, que no sea estéril. Se la identifica con el proceso reproductivo y con su capacidad generadora” .(Ibarburu,2015, p. 22).

Esto implica que estudiar el valor social de la maternidad, la responsabilidad que esto genera y la imposibilidad de algunas mujeres en concretar la gravidez, conlleva a indagar la carga afectiva que tiende a generar y que por consecuencia repercute en el vínculo de la pareja.

Desde la Mitología Griega, el mito de Pandora revela que esta semidiosa es la primer mujer generadora del ser humano. Así mismo, en el S XVII, dominó una teoría de la reproducción, la cual desarrollaba que el ovario de Eva quedaba encerrado por Dios durante los siete días de la

creación universal, allí se encontraban acobijados todos los seres humanos. (Ibarburu, 2015).

De este modo se expone que la mujer a lo largo del tiempo ha ocupado el lugar de madre generadora, responsable del desarrollo del ser humano, cuidadora del hogar y responsable de transmitir afecto y cuidado.

En múltiples esculturas y pinturas a lo largo de la historia se han destacado características físicas que identifican al sexo femenino vinculadas a la maternidad y a la fertilidad, exponen sus pechos voluminosos asociados a la nutrición y caderas exageradas que identifican la fertilidad. (Ibarburu, 2015, p.47)

Cultura Grecorromana:

Ibarburu (2015), refiere que a la mujer en la cultura Grecorromana, se le ha atribuido tres principios básicos: la virginidad, el matrimonio y la fertilidad, de este modo manifiesta que en estas sociedades no existía cabida para la elección de amor y vínculo de pareja.

La maternidad implicaría el único valor que podría llegar a alcanzar la mujer, por lo tanto el ideal de perfección era lograr la fertilidad, "ser madre" era la única y mayor cualidad de la mujer. Una mujer que no podía tener hijos, era símbolo de infelicidad e inferioridad. (Ibarburu, 2015).

En cierto aspecto esta lectura permite vislumbrar una sociedad donde no existía capacidad para los encuentros de intimidad, amor, cuidado, y placer entre la pareja, ya que el fin del vínculo entre ambos era otro, una sociedad en guerra tenía la necesidad de crear hombres fuertes para dicha situación, una vez alcanzado el objetivo se perdía el significado de la pareja.

Sociedad Judía:

Continuando con Ibarburu (2015), este plantea que en la sociedad Judía, la célula social fundamental es la familia, la mujer es el pilar del hogar, y será ella quien tendrá la responsabilidad de transmitir el fortalecimiento de la religión, el cuidado de la vivienda y educar a sus hijos en un ámbito privado.

Por lo tanto, la mujer que es capaz de ocupar ese lugar social, es símbolo de buena esposa, esto aún hoy en corrientes conservadoras se sigue considerando.

Asimismo, si el matrimonio se concretaba con una mujer estéril, esto era motivo para despreciar y repudiar la relación, así como también era justificada la solicitud del divorcio. De esta manera la sexualidad para esta sociedad tenía como único fin el reproductivo, por lo tanto el único rol reconocido del sexo femenino, era el de ser madre. (Ibarburu, 2015, pp.109-121)

Sin embargo esto no queda reducido únicamente a esta cultura, Ibarburu bajo el mismo lineamiento expresa que la Biblia también se refiere al concepto de esterilidad, refiriéndose a la misma como una "maldición terrible", la infertilidad queda representada por Sara "la mujer estéril", la cual hace alusión a una condenación, que habilita a ser utilizado como argumento para producir

la ruptura del matrimonio. Si bien se está frente al libro más antiguo que se ha escrito a lo largo de la historia, en la actualidad se siguen practicando sus escrituras, teniendo influencia sobre la sociedad actual. (Ibarburu,2015, p.140)

Cultura Islámica:

En la cultura Islámica el paradigma femenino es ejercer la maternidad, las madres serán merecedoras de respeto y obediencia, será la única persona femenina que tiene total autoridad sobre sus hijos varones aún luego de concretar sus propios matrimonios.

Se ha trazado un recorrido de las distintas culturas y sociedades donde se problematiza la infertilidad, reconociendo a la maternidad como fin primero del matrimonio y rol de la mujer.

Se buscó trazar un lineamiento de la implicancia de la mujer en el rol materno, la responsabilidad, la carga emocional ante la imposibilidad y la exigencia social que aún hoy se practica.

Si bien prevalece una responsabilidad hacia el sexo femenino en las distintas culturas, es importante tener en cuenta que son aspectos sociales y culturales.

El rol compartido:

Según Ibarburu (2015), La Couvade, era una ceremonia efectuada en la antigüedad, que se realizaba cuando la mujer se encontraba en trabajo de parto, ante esta situación el padre para empatizar con los dolores de la madre y realizaba una actuación similar a la de la parturienta imitando los dolores y las reacciones de la misma.

El autor refiere que en la actualidad algunos indígenas Sudamericanos, ejercen una conducta similar, en donde el hombre debe de evitar el trabajo físico extremo luego del nacimiento del bebé. Así mismo, también expresa que los indígenas de México, llevan a cabo otros cultos a la hora de parir, donde el hombre debe de compartir los dolores de parto junto a la madre, buscando estrategias y alternativas para acompañar el sufrimiento de esta.

Se ha creado una leyenda popular donde se manifiesta que tanto el hombre como la mujer buscan estrategias que permitan compartir el dolor. Se expresa que el hombre se ataba los testículos con una cuerda, y cuando la mujer sufría las contracciones referentes al momento antes del nacimiento del bebé, esta tiraba de la misma, de este modo compartían los dolores del hijo que se daría a luz. (pp. 61-61).

Siguiendo bajo la misma conceptualización el autor expone que en aldeas de indígenas bolivianos el padre acompañaba a la madre realizando comportamientos similares a los de ella respecto a los dolores de parto, cuando culminaba el momento del parto, el hombre era quien apoyaba al bebé sobre su vientre, manteniendo un comportamiento de puerperio, las visitas se dirigían a él y se mantenía en reposo durante el período de tiempo que le llevara la recuperación

puerperal. Sin embargo la mujer rápidamente debía continuar con las tareas habituales dentro y fuera del hogar. (Ibarburu, S. 2015. p.61).

Realizar un recorrido de las distintas concepciones, fantasías e ideas de la maternidad y ahondar en características de ciertas culturas, posibilita a comprender aspectos que se transmiten de forma transgeneracional, que a su vez es colaborador a la hora de buscar construir una historia de la paternidad y las fantasías que se tienen de la misma.

Pensar la técnica de La couvade o la desarrollada por indígenas del altiplano, es sencillamente una reducida muestra de la multiplicidad de formas y características que puede adquirir una pareja a la hora de desarrollar este rol compartido de la paternidad.

Esta lectura ha permitido vislumbrar lo antagónico que puede llegar a ser la relación y la vivencia de la pareja cuando se ejerce la paternidad. Desde un ángulo del reduccionismo, mujer-reproducción, donde se le atribuye la total responsabilidad de gestar, hasta las técnicas desarrolladas en el párrafo anterior.

El texto ha implicado cuestionar y buscar comprender el valor que se le ha asignado a la mujer si logra concretar la maternidad, y el desprecio del mismo si se encuentra bajo la imposibilidad de la fertilidad.

Sociedad del S XXI:

Las características de la sociedad actual, refieren Carreño, Henales y Sánchez(2011), se construyen sobre la complejidad, en esta era de la posmodernidad el tiempo es efímero y prima la inmediatez, esto conlleva a que tanto el hombre como la mujer son sujetos que corren bajo un mismo sistema social y el mismo irá repercutiendo dentro del vínculo conyugal.

Dichos autores exponen que la Revolución que se dio en los años sesenta fue de índole sexual, esto dio apertura a un gran aumento de los encuentros sexuales, generando un cambio en el paradigma de las relaciones amorosas, habilitando a la unión libre. De este modo se generó un aumento de las comunidades sexuales y el surgimiento de relaciones de parejas abiertas, esto implicó que disminuyera el compromiso por el otro. Asimismo, este período de cambios da inicio al surgimiento de los contratos prematrimoniales, que producen consecuentemente a que se le reste importancia al afecto, al amor y el compromiso dentro de la pareja.

Lo expuesto anteriormente enlazado con el aumento del individualismo pos-moderno, y la insatisfacción social, han generado que se aplaque el cuidado por el otro y disminuya las relaciones de pareja duraderas. (Carreño et al., 2011)

Los cambios que se han generado en cuanto a las relaciones de pareja, la dificultad que existe a la hora de mantener relaciones duraderas y el lugar que ha ocupado la mujer fuera del ámbito del hogar, conlleva a que ser madre para la mujer del S XXI es una meta desafiante, la mujer no

sólo cumplirá el rol profesional y laboral fuera de su hogar, sino que deberá cumplir con un mandato y compromiso social que aún hoy se la responsabiliza, “la maternidad”, al deseo del mismo, se le suma el deber.

Entre los dieciocho y treinta años prima el deseo de cumplir un orden personal, que va a implicar estudiar, buscar cierta autonomía e independencia, la posibilidad de la inserción laboral, elegir una unión conyugal, y luego de este cronograma casi perfectamente organizado tomar la decisión de ser padres, una cronología ordenada e idealizada. (Carreño et al., 2011). A esta “perfecta organización” se opone la primera dificultad, la búsqueda del primer embarazo.

Es recurrente que comiencen a proyectar su deseo de ser padres luego de los treinta y cinco años de edad, no obstante esto implicará cierto “impacto negativo” que traerá consecuencias en algunos aspectos biológicos y personales que a su vez resuenan en lo psicológico, así como también en la propia dinámica familiar. (Carreño et al., 2011)

Frente a la dificultad que se encuentran de concretar el rol de la paternidad, aflora la frustración y la decepción, así como también en ciertos casos la imposibilidad de pensarse y pensar otras alternativas que habiliten a ampliar el camino compartido, es recurrente que queden encasillados en la insistencia de la pareja frente a la dificultad.

La biología femenina no se ha adaptado a la profesionalidad de la mujer y en forma independiente a los plazos de la feminidad moderna, el reloj biológico sigue predeterminado naturalmente a una fecundidad femenina sin riesgos entre los veinte y los treinta y cinco años (Ibarburu, 2015. p 416).

Frente a una paternidad tardía, la mujer quedará expuesta a dicha situación. Existe una complejidad en múltiples aspectos, no sólo se irán a asumir ciertos riesgos respecto a la mujer, sino también la existencia de abortos espontáneos, el incremento de patologías en el bebé, así como también el insumo de métodos médicos, técnicos y químicos para fomentar y colaborar con el proceso de fertilización, ya que la misma en ciertos casos no es posible que se de en forma natural. (Ibarburu, 2015. pp; 415-417).

Es de considerar que lo que se ha desarrollado en el párrafo anterior implica una vivencia de la pareja, generando sentimientos y emociones que no sólo afectan la subjetividad, sino que también repercute en el vínculo conyugal, se despliegan fantasías de cada uno ante el deseo y la culpa frente a la dificultad de concretar la gestación. Estos son aspectos que impactan y que atraviesan en la relación de pareja.

Infertilidad:

Conceptualización:

Para ahondar en la infertilidad, se utilizó como disparador un análisis teórico que realiza Denise Defey (1994), donde buscará articular distintos argumentos teóricos referentes al complejo de Edipo, el comportamiento de la niña frente a la figura masculina, y la sexualidad en la mujer adulta, incorporando al mismo tres autoras: Deustch, Horney y Klein.

Defey manifiesta que frente a la envidia del pene desarrollada por Freud, se gesta el deseo hacia su padre, deseo que luego debe de ser condenado y censurado, (sepultamiento del complejo de Edipo que ya se ha desarrollado en ésta monografía). En la niña se comienza a gestar el deseo y la fantasía de ser madre, considerando que será por medio del maternaje que se dará la llegada de un varón, Freud reconoce al maternaje como un “elemento compensatorio”. (Defey. Comp 1994).

Articulando lo antedicho del comportamiento de la niña, Deustch H (en Defey comp.1994), lo asocia a la mujer adulta, e incorpora tres conceptos esenciales. Hace alusión al Narcisismo, a la pasividad, y al masoquismo. Alude que “el masoquismo en la mujer normal no sería una disposición al sufrimiento o un disfrute en el dolor, sino una capacidad de entrega y renuncia imprescindible para tareas de la maternidad”. (en Defey comp.1994. p.98). La autora manifiesta que el acto de amar y ser amada será un elemento básico en la vida del ser humano, en la cual se dará por medio y a través de los otros, y a través del maternaje.

Por lo tanto la maternidad será entonces un acontecimiento vital en la vida de la mujer, donde hará apertura a elementos esenciales referidos al albergue, al crear y al contener.

En cuanto a la sexualidad, Horney (en Defey comp,1994), declara que existen fantasías y temores de la niña respecto al aparato genital de su mismo sexo, aludiendo que dichas fantasías pueden ser ocasionadas por la percepción de la poca accesibilidad hacia sus genitales ya que estos se encuentran ocultos dentro de su cuerpo, provocando una dificultad para visualizarlos. De esta manera desarrolla Horney (en Defey comp, 1994) que existe un acrecentamiento de la duda y de las fantasías de los órganos femeninos, siendo estas fantasías disparadoras para el desarrollo de la sexualidad de la mujer adulta, el desarrollo, sano o no, del mismo irán a repercutir en su vínculo conyugal, así como también en la vida reproductiva.

Klein (en Defey comp,1994), también asocia las vivencias infantiles a la mujer adulta. Asume que dichas vivencias se entrecruzan con el desarrollo de la sexualidad. Asimismo incorpora el vínculo que se da con la madre en cuanto a la gratificación o la frustración respecto al pecho materno y la lactancia, considerando que también ésto será un factor elemental para el desarrollo de la sexualidad de la mujer adulta. (Defey Comp, 1994)

Se intentó trazar un breve desarrollo de algunos conceptos y autores que buscaron incluir al comportamiento de la mujer adulta, la relación con la sexualidad y la vida reproductiva, su genitalidad, y el vínculo temprano.

Pensar al individuo en su totalidad, es pensarlo en la constante interacción cuerpo-mente, así como también considerar que todo elemento psíquico se verá reflejado en un comportamiento biológico y todo comportamiento biológico implicará consecuencias en el funcionamiento del psiquismo.

Este trabajo busca realizar un análisis de la vivencia de la pareja en el deseo y la fantasía de la llegada de un hijo, que, por multiplicidad de factores ya sean biológicos o psíquicos se enfrentan a la imposibilidad del mismo.

Se traza una analogía entre el cuerpo y el psiquismo. Así mismo, se busca entender al cuerpo cargado de un deseo de la llegada de un hijo, donde prevalece el aumento de la fantasía que provoca la frustración por la imposibilidad o improbabilidad de la reproducción.

De esta manera, se pretende analizar las alternativas médicas, técnicas y el apoyo emocional que se le brinda (o no), a la pareja para transitar este camino y para afrontar dicha dificultad.

Se busca visualizar las vivencias y las emociones de cada uno, así como también se buscará dar apertura a un abanico de ideas que permita pensar a la pareja dentro del proyecto de vida que no se ha podido concretar, pero que podría llegar a habilitar a nuevas oportunidades.

Como disparador de lo antedicho, se exponen diversos autores que dan a conocer la dificultad de la pareja en la fertilidad y las respuestas emocionales de las mismas frente a esto.

Es pertinente por lo tanto citar a Cincunegui, Kleiner y Woscoboinek, (2004) donde declaran :

Adentrarnos en la sorprendente complejidad del deseo de un hijo en sus relaciones con el mandato social de descendencia, mostró una dimensión traumática del sufrimiento, acompañando esta negativa de los cuerpos de procrear. Evidencia de los alcances de lo traumático: por una parte, la actualización en los cuerpos del pasado generacional no elaborado-materia de transmisión ínter y transgeneracional- y por otra, en el presente, las vivencias de dolor ante la imposibilidad de gestar, intensificado por experiencias de fracaso en las prácticas médicas para logro de ese objetivo (p.19).

Esta cita desarrollada anteriormente, refiere a la complejidad que existe entre la relación de desear un hijo y el sufrimiento por no poder procrear, implica asumir el alcance del conflicto y la dimensión que puede llegar a tener esta dificultad, ya que dicha inhibición se puede deber a vivencias transgeneracionales, implicando sufrimiento en el presente.

El deseo, la búsqueda de un hijo y la imposibilidad al mismo:

El desear un hijo y proyectarlo dentro de la vida conyugal serán uno de los acontecimientos más importantes dentro de la pareja, ya que el desear su presencia implicará dar apertura a la "creación de una nueva familia", por medio de la existencia o el desear la existencia de un nuevo miembro dentro de la relación conyugal. Cada uno de los integrantes de la pareja se desprende de su familia de origen para la construcción de una propia. Así mismo se buscará dar sentido a la

genealogía, “a los lazos de filiación”, de esta manera intentarán construir su propia historia vincular y familiar.(Cincunegui et al, 2004, p.20).

Ante un deseo se opone una dificultad, dificultad que refiere a la procreación, esto será vivenciando como problema, donde va a prevalecer la vivencia de lo traumático en la fantasía de la llegada de un hijo.

Siguiendo con la línea de estos tres autores, los mismos realizan una analogía de lo que implican las supuestas causas de la infertilidad, e intentan encontrar argumentos para ella y la vivencia de la misma.

Teniendo en cuenta los aspectos vinculados a las características de la pareja del S XXI, Cincunegui et al. (2004) caracterizan el término infertilidad argumentando al mismo de la siguiente manera: la primer causa que manifiestan es el de “reloj biológico”, será una imposición que el sexo femenino lo asume desde que comienza su desarrollo hormonal en la pubertad, en este sentido la gran responsabilidad recae sobre el tiempo orgánico de la mujer ya que los límites de edad juegan un rol fundamental en el funcionamiento del mismo, sin embargo en el sexo masculino estos límites no son tan absolutos, frente a esto, la mujer vivencia un fuerte sentimiento de culpa y responsabilidad sobre dicha dificultad. En segunda instancia refieren el “tiempo subjetivo de la pareja” tiempo de planificar, tiempo de deseo, de espera y fantasía. Y por último hacen inferencia a la “importancia de los cambios socioculturales”, el lugar de la mujer en el ámbito laboral y el crecimientos personal de cada uno, esto hace que se postergue hacia el “más adelante” el proyecto de un hijo, alcanzado en muchos casos los límites del “reloj biológico”. (Cincunegui et al., 2004)

Impacto psicológico del pasado, presente y futuro :

Llavona (2008), estudia el impacto psicológico que vivencia la pareja ante la situación de la infertilidad, intentando articular las dificultades biológicas de la misma al eslabón de los aspectos emocionales de la pareja.

En la terminología médica, infértil será aquella pareja que luego de un año de mantener relaciones sexuales regulares, sin ninguna barrera de protección, no logran concretar el embarazo. Asimismo se expresa que esta imposibilidad de procrear recae sobre uno de los dos miembros de la pareja, no obstante el conflicto será compartido entre ambos, ya que implica una dificultad en el deseo compartido. (Llavona, 2008, p160).

Ávila y Moreno-Rosset (2008) expresan que la infertilidad será vivida como una crisis que trasciende lo personal, esto ocasiona que se vean afectadas diversas áreas del sujeto, de la pareja, el vínculo entre ambos y el entorno. Ante una dificultad e imposibilidad que generalmente involucra aspectos biológicos, responden aspectos psíquicos que buscan comprender la vivencia de la conflictiva.

Por lo tanto, a medida que el anhelo de la llegada de un hijo aumenta en la pareja, prevalece un aumento de movilización psíquica ante su espera.

Llavona (2008) manifiesta que la gran mayoría de las parejas que pasan por situaciones de esta índole, se informan de la dificultad y de la imposibilidad en el mismo camino y al mismo tiempo de desear, proyectar y buscar un hijo, ante el deseo de la llegada, se enfrentan a la frustración por lo improbable.

Que sea una dificultad asintomática o que se deba una disminución hormonal del funcionamiento orgánico de la mujer, implica mayor dificultad para aceptar la situación, ya que la procreación es un hecho y un acontecimiento socialmente demandado, cotidianamente reconocido, casi una obligación dentro de la vida matrimonial.

Que se le atribuya cierta simplicidad social cuando se hace referencia al embarazo, implica que el sujeto adulto no cuestione la probabilidad de la imposibilidad del mismo, ya que es de suponer que mantener encuentros sexuales sin ningún tipo de protección implicará consecuentemente en la esfera del colectivo la búsqueda de un bebé, “la procreación es proceso voluntario” dentro del matrimonio (Llavona, 2008, p.159) concepto que se ha transmitido generación tras generación. Por lo tanto estamos frente a dos personas que sufren, en la búsqueda, en el deseo y en lo improbable de la llegada de un hijo. (Rodríguez, 2016).

Ávila y Moreno-Rosset (2008), manifiestan:

Para la mayoría de las personas afectadas, la infertilidad es una situación traumática y una crisis psicológica de envergadura, en la que han de enfrentarse al reconocimiento de incapacidades en un terreno estrechamente unido al sentimiento de válida de uno mismo, marcado por los ideales y las representaciones sociales, en la que el/los hijos deseados pero no logrados suelen ser vividos como una pérdida irreparable de sí mismos (p.186).

Los mismos autores expresan que dicha vivencia implicará un gran “impacto negativo” en la esfera de lo psicológico dentro del vínculo conyugal. (Ávila y Moreno-Rosset, 2008, p.186).

El sano comportamiento biológico de la mujer dentro de un ciclo menstrual regular, provocará en la pareja la esperanza en cada comienzo del ciclo y la desesperanza y frustración al finalizar el mismo. Implicando que la ansiedad y la angustia se reafirman mes a mes.

Si bien existen sujetos y parejas que logran pasar la crisis y buscan nuevas alternativas frente a la imposibilidad, en ciertos casos algunas personas cronifican su crisis existencial si no logran concretar la paternidad de un hijo biológico, revictimizando en cada suceso significativo la imposibilidad de ser padres. Prevalece de este modo la frustración continua frente al deseo de la paternidad, implicando que ante procesos y sucesos vitales importantes conforme a las distintas etapas evolutivas del adulto, exista el resurgimiento de la crisis, por ejemplo, uno de estos sucesos que se visualiza una revictimización de las situaciones dolorosas es en la “etapa en la que esperarían ser abuelos” (Llavona, 2008, p160).

Sin embargo Cincunegui et, al. (2004) se posicionan frente a una postura crítica y analítica de la infertilidad y del vínculo que se da frente a la búsqueda y el deseo de un hijo. Exponen a la infertilidad como “una negativa del cuerpo a procrear. Negativa que se expresa en una inhibición de la función reproductora”, inhibición como síntoma de angustia (p.55), “En un número importante de infertilidades, estamos frente al despliegue de contenidos traumáticos que se manifiestan en el escenario de los cuerpos a través de la inhibición de determinadas funciones” (Cincunegui et al., 2004, p.74).

“El pasado influye en el presente y en el futuro y ésta es tal vez la forma de que los hechos pasados no se pierdan” (Defey, Díaz, Friedler, Nuñez y Terra, 1992, p.20).

En el deseo consciente de la búsqueda de un hijo, son dos cuerpos los que ocuparán el lugar central, referirse a cuerpo, implica salir del concepto clásico de cuerpo físico, debemos de trasladarlo a un ángulo altamente complejo, cuerpo cargado de vivencias y significaciones que buscarán entrar en conexión uno con el otro, en un inter-juego de vivencias y experiencias que van quedando representadas en el mismo y en conjunto.

Analizar esta representación lleva a tener en cuenta un sinnúmero de situaciones y variables: todas las que subyacen a los intercambios deseantes, tiernos, eróticos, pulsionales, amorosos y a distintos tipos de valores expresados a través de ideales y mandatos. Entre estos se destaca la función de procreación. (Cincunegui et al., 2004, p.56).

De dos cuerpos cargados de historia, se construye un cuerpo vincular que comienza a dar un significado a los encuentros, buscando el cumplimiento del deseo.

Si estamos frente a un cuerpo como fuente de placer, que responde y da significado al mismo, la imposibilidad de concretar el embarazo coloca al cuerpo como responsable del dolor psíquico y el displacer. “Padecimiento frente al no-poder del deseo consciente. Junto a la herida narcisista, asoma la inmensa culpa por no poder dar-se y dar-le un hijo al otro de la pareja (...)” (Cincunegui et al., 2004, p. 59)

(...) en las historias de cada uno de los integrantes de la pareja puede existir razones, inconscientes la mayoría de las veces, que contradicen este deseo manifiesto de procrear. Su posibilidad de abordaje lleva, muchas veces, desde el proyecto deseante de un hijo a descubrir situaciones impensables para la pareja misma. Situaciones que conducen a bucear en el terreno de lo negativo. Es decir, a todo aquello que para posibilitar la alianza, necesitó ser excluido de la conciencia. (Cincunegui et al., 2004, p.63).

En cada uno de los sujetos que vivencia la búsqueda de un hijo, actuará en forma inconsciente la reactualización de las vivencias personales y transgeneracionales, esto da a entrever, que ante un gran deseo consciente del “querer”, prevalece un trauma inconsciente implicado en el cuerpo, que produce el “no poder” de unos de los dos miembros.

Si enfocamos la dificultad de la procreación como un conflicto psíquico traumático silenciado y

manifestado en el cuerpo, quiere decir que éste, por medio de la inhibición va a determinar los resultados del mismo.(Cincunegui et al., 2004)

El deseo de un hijo ocupará cada vez más un lugar fundamental en el proyecto de la pareja, si frente a ese proyecto prevalece la dificultad por la imposibilidad, esto va a generar un aumento de la frustración y acrecentará la confusión de ambos en referencia a relación vincular, donde comienzan ambos a vivenciar un sentimiento de incompletud y de falta, afectando el “narcisismo de cada uno y de la pareja misma”.(Cincunegui et al., 2004, p.105).

Frente al querer y no poder, existe una falta de tiempo para pensarse, una falta de tiempo para procesar la vivencia traumática y tiempo insuficiente para historizarse, ante la culpa de tal dificultad y el deseo consciente del querer ser padres, entrará casi inmediatamente en la dinámica matrimonial, el exorbitante mundo médico que buscará traer expectativas a la dificultad. “La necesidad de encontrar un origen somático al síntoma tiene como objetivo favorecer la disociación para desimplicase subjetivamente” (Cincunegui et al., 2004, p.59).

Transitar por la reproducción asistida supone así reflexionar sobre la naturaleza de ese deseo, que en definitiva no es otra cosa que preguntarse por los sentidos que lo orientan considerando en esa trama los aspectos relativos a la autonomía de los sujetos(...)
(Viera, 2015, p.53)

Llavona (2008), declara que la pareja transita un crisis inesperada e imprevisible, la cual se ve obligada a tomar ciertas decisiones que posibiliten nuevos caminos. Se encontrarán bajo la disyuntiva de “seguir intentándolo por sus propios medios, renunciar a tener hijos, intentar la ayuda de la reproducción asistida, adoptar,(...)”(p.160).

Aspectos psicológicos y la relación con la medicina:

Buscar alternativas rápidas que encuentren la solución al conflicto reproductivo implica no cuestionar la conflictiva que conlleva a la dificultad, así como tampoco vivenciar los aspectos emocionales, evitando de esta manera pensarse e historizarse.

Si el proyecto de un hijo queda depositado en la medicina y se le atribuye la dificultad a un aspecto físico, quedar reducidos a ella implica caer en el error de no transitar por los aspectos psíquicos que pueden llegar a darle un significado a la imposibilidad. El objetivo será reducir la culpa por medio de silenciar al cuerpo. (Cincunegui et al.,2004).

Es bajo esta perspectiva que la búsqueda de un hijo culmina en el terreno de la medicalización, ésta será la vía necesaria para representar la imposibilidad y que socialmente quede justificada dicha conflictiva. Implicará que en el terreno médico quede depositada la ansiedad, los miedos y el sufrimiento, así como todo tipo de responsabilidad.

Dichos autores manifiestan que reducir la infertilidad al cuerpo y depositar la conflictiva al terreno de la medicina, genera en ciertos casos que ni siquiera se habilite por parte de la pareja a

que exista la posibilidad de una preparación psicológica para todos los aspectos emocionales antes, durante y después de cada tratamiento, así como tampoco un debido acompañamiento de los tratamientos posteriores. (Cincunegui et al., 2004, pp.105-106).

Este camino de “ayuda inmediata” si bien le permite a la pareja vivenciar la esperanza de la búsqueda de un hijo, lo hace desde otro lugar, la colaboración de un sistema médico y técnico genera ciertas controversias ya que implicará quedar regulado bajo un procedimiento que si bien puede ser esperanzador, termina afectando cierta dinámica conyugal.

Los momentos de intimidad y los encuentros sexuales quedan limitados y regulados a la exigencia y disposiciones del mismo sistema, todo gira en torno a la temperatura corporal, a las visitas médicas regulares y a los encuentros sexuales programados. En muchos casos se puede visualizar que prevalece una pérdida del erotismo y de la seducción, ya que el fin único de los encuentros sexuales quedarán reducidos a la reproducción, de esta manera predomina un comportamiento obsesivo de una conducta casi esclava del calendario biológico, “(...) este proceso lleva a una suerte de desobjetivación con el pasaje de ser sujetos de deseo a convertirse en objetos de la biociencia”. (Cincunegui et al., 2004, p.59).

Se pierden sus recubrimientos imaginarios y se fragmentan los contactos íntimos, atendiendo con obsesión al momento de la ovulación, a la colección de semen y el espermograma, al estado de las trompas y los testículos. El cuerpo se presenta así en una dimensión de pura encarnadura, desasido de su erogeneidad. (Cincunegui et al., 2004, p.106).

Así mismo, todos los tratamientos médicos que colaboran en la fertilización, tienen un porcentaje de fracaso, generando que se deben de repetir los procedimientos, realizar exámenes en forma recurrente, así como también continuar o retomar los tratamientos hormonales.

Si no se logra la fecundidad, existe un aumento del sufrimiento psicológico que origina una carga emocional significativa en la dinámica familiar.

Si bien la crisis la transitan ambos, tanto el hombre como la mujer tendrán distinto posicionamiento frente a la misma y en las futuras decisiones que deberán tomar al respecto. El hombre se verá más afectado emocionalmente a la imposibilidad de tener hijos si el origen de la misma dependen exclusivamente de su funcionamiento biológico, implicando a su vez, cierta dificultad en la aceptación del diagnóstico. Esto genera en él, la confusión de entrar o no entrar en el terreno de la medicina, ya que implica cierto impacto moral, sintiendo que le será quitado el lugar de virilidad y masculinidad.

Sin embargo en el sexo femenino, no existe demasiado cuestionamiento respecto al origen de la infertilidad y sí una dificultad para reconocer, aceptar y acomodarse a una pareja y a la idea de una familia constituida sin hijos biológicos, produciendo en ella un comportamiento mas obsesivo para acceder a los tratamientos, como también prevalece un aumento de la ansiedad y de la depresión. (Antequera, Moreno-Rosset, Jenaro y Avila, 2008)

Pensar en la colaboración médica para la procreación, implica quedar reducido a la simplicidad de los hechos. La búsqueda de un hijo se encuentra atravesada por factores que se han referido en párrafos anteriores, una interrelación entre el deseo y el mandato, inter-juego que permitirá tanto la fertilización, como la infertilidad. (Cincunegui et al.,2004, p.110).

(...)las técnicas de procreación asistida, que día a día se perfeccionan en recursos y aplicación. Y que, en el imaginario colectivo, vienen a dar respuesta a un deseo incumplido de trascendencia humana, así como a un mandato de continuidad y preservación de los valores e ideales que proclaman las voces del conjunto social. (p.110)

Considerar la infertilidad desde un ángulo meramente orgánico, es depositar en la medicina la solución al conflicto, la misma será puente esperanzador entre el deseo consciente de la paternidad y las técnicas aplicadas. Esto implica que no se tenga en cuenta los aspectos psíquicos que pueden llegar a producir la inhibición del aparato reproductor, inhibición como síntoma inconsciente, que permanecerá y actuará en el sujeto. (Cincunegui et al., 2004, p.111).

Aspectos emocionales:

“Son sensaciones, sentimientos y conductas nuevas y raras, a veces tristes, como la desazón, otras desagradables, como la bronca. Es un sube y baja emocional formado por ciclos de esperanza y ciclos de desilusión, frustración y dolor” (Urdapilleta y Fernandez, 2000, en C.F Chillek, p 209).

Ávila y Moreno-Rosset (2008), así como Llavona (2008) desarrollan características emocionales en común que padecen las parejas infértiles, ya que dichos autores consideran que la infertilidad será vivida como un desequilibrio que afecta múltiples áreas, donde se ven atravesados aspectos vinculados a la relación con la pareja, la relación con el entorno, y el sentido del self. Predomina un sentimiento de inferioridad y de baja autoestima, así como también es recurrente la baja confianza de si mismos y el amor propio, prevalece un sentimiento de incompletud y un aislamiento en relación con el medio, se puede apreciar un sentimiento de culpa o de culpabilizar a su compañero/a y se destaca la ansiedad y la depresión.

La no aceptación del conflicto junto a las vivencias expuestas anteriormente, implican transitar por una inestabilidad conyugal, que puede llegar a culminar con la ruptura del vínculo.

Llavona (2008) cuestiona las multiplicidad de aspectos que atraviesa la pareja en situaciones de infertilidad, así cómo los conflictos psicológicos que atraviesa cada uno de los integrantes de la misma, manifestando la importancia y la implicancia de un acompañamiento psicológico dentro del proceso que han de transitar.

De este modo, el acompañamiento será colaborador para la reorganización del concepto que cada uno de los miembros de la pareja tenga de la paternidad, así como brindar estrategias en el

control de la ansiedad y buscar reducir los sentimientos de inferioridad.

Habilitar un espacio de acompañamiento psicológico de ambos y en conjunto, permitirá amortiguar los aspectos depresivos, así como contribuir en el fortalecimiento de la relación, favorecer la comunicación y el vínculo del encuentro sexual. (Llavona 2008).

De esta manera, se buscará salir del foco de atención. Dicho acompañamiento será un aspecto fundamental dentro de la dinámica matrimonial ya que es colaborador en la aceptación del conflicto y permitirá encontrar alternativas positivas para transitar el proceso que vendrá. (Rodríguez, 2016).

Ávila y Moreno-Rosset (2008) asumen que los aspectos emocionales que van a vivenciar ambos en esta dificultad, irán a afectar en forma inevitable el vínculo conyugal. Afirman de esta manera, que la infertilidad genera en la relación de pareja un gran impacto negativo, ya que deben de asimilar la imposibilidad como una pérdida, asumiendo transitar un proceso de duelo de todo lo que pudo haber sido y no se logró.

Es importante esclarecer, que las parejas infértiles van a vivenciar en muchos casos una “ruptura del vínculo sentimental”, que tendrá un gran impacto psicológico en las alteraciones en el estado de ánimo, como también transitarán por el miedo a lo que vendrá, el dolor de lo que no pudo suceder y tristeza por lo que no se dio. (Ávila y Moreno-Rosset, 2008)

Duelo:

“Se llora la muerte de un hijo como la pérdida de la posibilidad de continuarse a través de la descendencia y la ruptura de las esperanzas depositadas en ese proyecto de vida. Se llora el fracaso frente a los ideales de la parentalidad” (Defey et al, 1992, p.31)

Para dar apertura a nuevos caminos y abrir horizontes de nuevas oportunidades dentro del vínculo conyugal, será necesario transitar juntos el duelo de la imposibilidad o improbabilidad de tener un hijo biológico.

El duelo es un proceso necesario de adaptación a la nueva situación. Es un proceso de despedida, de revisión de la relación con lo que se ha perdido, de reparación del daño infligido por la pérdida. Un proceso donde se proyecta el futuro a la luz de los caminos producidos por la pérdida. (Urdapilleta, 1998, p.48)

La Psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross (1969), desarrolla las fases y los procesos emocionales que transitan las personas frente a situaciones de pérdida y aceptación del duelo.

Referirse al duelo en el proceso de la infertilidad, implica aludir a una pérdida, física, emocional, económica, de fantasías y de deseos. Por lo tanto, para hacer referencia al proceso de duelo, será necesario salir del imaginario colectivo de atribuirle al significado del duelo como pérdida de transición negativa, sino que es un pasaje de aceptación, que implicará movimientos psíquicos que faciliten la aceptación del porvenir.

Las parejas que son infértiles transitan por múltiples procesos de duelo, duelos que muchas

veces quedan ocultos y pretender ser “tapados” por la infinidad de tratamientos que pueden llegar a acceder, sufren el duelo por la “llegada de cada menstruación”, duelo por el fracaso de cada tratamiento que se han sometido y duelo por el desgaste en la pareja. (Urdapilleta,1998)

Se buscará analizar y articular el proceso del mismo, que transitan las parejas en el camino de la infertilidad.

El primer momento será de negación y el aislamiento, que implica una “defensa provisoria” ante la situación dolorosa de la improbabilidad o imposibilidad de ejercer la paternidad, será a través de la negación que se permitirá modelar y amortiguar el dolor.

La negación será reemplazada por el enojo, la ira, y el resentimiento, donde se dará apertura a todos los cuestionamiento y “porque” de tal dificultad, buscando respuestas a la no posibilidad de ser padres. Implicará sentimientos de enojo frente al entorno y a los que los rodean, generando en muchos casos aislamiento social y culpabilizando al otro.

Transitadas las dos primeras fases del duelo, que implican la negación y de ira, buscarán como pareja la negociación y el pacto, siendo este un disparador para la siguiente fase, la depresión.

El desgaste, los intentos fallidos una y otra vez, la búsqueda incesante, y la no llegada de su anhelado hijo, implicarán un estado de desanimo y desinterés, prevalece un aumento de la angustia y la frustración, será necesario transitar esta fase para dar apertura a la siguiente, que será la aceptación de la dificultad. Aceptación de lo que se dejará atrás y de lo que proyectan por delante, aceptar los sentimientos que transitaron juntos para vivenciar nuevos objetivos y dar oportunidad a nuevos caminos.

Sin embargo, no se debe de identificar la aceptación con felicidad, sino que la aceptación implica aceptar la realidad, afrontar la adversidad y abordar la dificultad, sin quedar paralizado en las fases anteriores. Esta fase permitirá encontrarle un propósito a lo vivido como pareja, buscar nuevas alternativas frente a la pérdida, y converger nuevos proyectos. (Kubler-Ross, 1969)

Al realizar un recorrido de las fases del duelo que ha desarrollado Kubler-Ross (1969) y articularlo con el proceso de infertilidad en la pareja, se entiende al mismo como un proceso complejo pero necesario que deben de vivenciar.

Esto implica que la misma buscará transitar y tramitar el duelo, no sólo del proyecto de un hijo biológico que no vendrá, sino también asumir las capacidades de cada uno que posibiliten a el fortalecimiento interno.

El duelo que deben de transitar no sólo implicará duelo de los aspectos físicos, emocionales y psíquicos, sino que también procesan duelo de aspectos económicos, ya que la esperanza depositada en la medicina hace que la pareja se someta a tratamientos de altos costos. Ambos deben de pasar por un trayecto complejo donde se encuentran atravesadas múltiples áreas de la relación conyugal.(Ávila y Moreno-Rosset,2008)

Las parejas no sólo sufren el duelo de la pérdida de la posibilidad de tener un hijo biológico, sino también la pérdida de no poder transitar la vivencia de un embarazo y consecuentemente un nacimiento, pérdida en ciertos aspectos de la relación conyugal que afectan la dinámica del encuentro sexual, pérdidas relacionadas a las vivencias compartidas con los grupos de su misma edad (ej: en la etapa de ser abuelos), pérdida por no poder cumplir con el mandato social de reproducción y descendencia.

Los duelos son “intangibles” porque lo que muere es un sueño de la llegada de un niño y todo lo que a ello acompaña. Son duelos socialmente “invisibles” lo que implica que se sientan poco empatizados por el entorno social. (Urdapilleta, 1998)

Ávila, y Moreno-Rosset (2008) estudian la importancia de un apoyo y contención psicológica en el camino complejo que transita la pareja, si bien buscar alternativas médicas facilitadoras para la fecundidad de un hijo es en cierta medida esperanzador, en ese camino transitan por múltiples pérdidas, asumiendo un gran desgaste emocional.

La vida de la pareja quedará regulada bajo el sistema médico, que no siempre traerá los resultados en forma esperada, implicando que no se llega a concretar la fecundación. Por lo tanto la pareja debe de asumir el fracaso de las técnicas y tratamientos médicos que se han sometido, implicando transitar por una nueva pérdida que traerá como resultado el desenlace de una nueva desesperanza dentro de la dinámica conyugal.

Los tratamientos médicos a los que se deben de someter son invasivos, los mismos atraviesan toda la dinámica de la pareja, hacerse la idea de no poder tener un hijo biológico luego del desgaste que ocasionó dichos tratamientos, implica un aumento considerable de la angustia, la ansiedad y la frustración. (Ávila y Moreno-Rosset, 2008)

Desesperanza y toma de decisiones:

“(…)para la gran mayoría, esta lucha contra la infertilidad pondrá a prueba su fuerza espiritual, puesto que el dolor y la frustración serán compañeros casi constantes en este viaje” (Urdapilleta y Fernandez, en Chillik, 2000, p 207).

Cuando las parejas se encuentran atravesados por esta dificultad, donde su deseo del querer no va de la mano con el poder, el proyecto de un hijo biológico cada vez se encuentra más alejado.

Todas las esperanzas que estaban depositadas en los múltiples tratamientos y alternativas sugeridas, cuando los fracasos son reiterados y la dificultad se vuelve cada vez más compleja, comienza a surgir la desesperanza y se denota que en cada intento fallido aumenta la angustia y la frustración.

Es difícil tener claro el momento en el cual la pareja asume la imposibilidad y elige dar por finalizado los tratamientos médicos. Asumir la infertilidad y elegir no continuar sometiéndose a las sinfín de propuestas que ofrece la biociencia, implica que ambos transitaran por un proceso

personal y de pareja que les ha dado la fortaleza para finalizar antes que el desgaste sea aún mayor.

Asimismo, en muchos casos a los propios integrantes de la pareja les cuesta ponerse de acuerdo frente a la decisión, ya que ambos pueden estar transitando distintas etapas en el proceso, que pueden generar dificultad para poner fin a los respectivos tratamientos.

“Pueden aparecer mecanismos psicológicos tendientes a evitar el dolor que saben deberán afrontar; por ejemplo, negar la realidad que les dice que las chances de embarazarse es casi nula” (Urdapilleta, 1998, p.53)

Ávila y Moreno-Rosset (2008) manifiestan que la comunicación debe de ser fundamental en el camino que elije transitar. Asimismo expresan que cuando la pareja recibe el diagnóstico de infertilidad, será fundamental contar con la colaboración de profesionales que acompañen el proceso, que contribuyan en el cuidando del vínculo conyugal, evitando de esta manera el desgaste total del mismo.

Plantean la importancia de un apoyo que sea colaborador en la búsqueda de alternativas y nuevas posibilidades, así como también que coopere con la pareja para darle sentido a lo vivido.

Será necesario ayudarlos a visualizar el camino que han transitado, que les permita reconocer los recursos emocionales de la pareja y de cada uno, así como también será copartícipe en la buscar alternativas antes no pensadas.

Ambos autores afirman que ayudar a la pareja a transitar el proceso de fertilización y el duelo del mismo, permitirá encontrar nuevos resultados y otras posibilidades que solos tendrían menos acceso y por lo tanto menos información.(Ávila y Moreno-Rosset. 2008)

Adopción:

En busca de nuevos horizontes:

Así vemos que muchas personas, a pesar del duelo que implica renunciar al deseo de ese hijo de ambos, cambian el concepto de “padres”, y se dan cuenta que ser padre o madre no implica necesariamente el hecho biológico, sino mas bien, criar, nutrir, amar a alguien se convierte en su hijo por voluntad y amor. Y en su mayoría se alivian mucho al darse cuenta que si quieren ser padres, pueden. (Urdapilleta y Fernandez, 2000, en Pou y Feder, p.303).

Si bien muchas parejas renuncian a la paternidad cuando ese hijo biológico no llega, otras eligen la adopción, como fuente de amor y cuidado.

Para que la pareja logre reconocer que la paternidad implica mucho más que los aspectos biológicos, han transitado por un camino complejo, cargado de decisiones, temores y fantasías, han transitado por la esperanza, por la desesperanza y por los duelos de la misma, han transitado por procesos personales y conyugales, hasta que en cierto punto elijen dejar a un lado el “carrusel

emocional” y buscan nuevos horizontes dentro de la vida conyugal, el camino de la adopción. (Morris, 2004)

Por lo tanto ingresar en el proceso de la paternidad adoptiva, implica no sólo una preparación interna, personal y dentro de la dinámica en conjunto, sino que también una multiplicidad de procedimientos externos, necesarios, excluyentes y exigentes, para que se dé la llegada de ese hijo tan anhelado. “Tener perseverancia y la convicción de que la adopción es buena tanto para ti como para tu familia es la mejor arma en esta extraña y sumamente personal batalla”. (Morris, 2004, p. 22).

Es importante tener en cuenta que la pareja va a transitar por una larga espera, la cual requiere un fortalecimiento emocional, de pareja e individual.

Del proceso previo a la adopción formarán parte no sólo los movimientos internos que transitará cada uno, sino que también todos los trámites legales, así como visitas de servicios sociales y acompañamiento psicológico para la pareja, esto irá a implicar una carga emocional significativa. (Morris, 2004).

Se debe tener en cuenta que estamos frente a una pareja que ya ha transitado un camino complejo, desgastante, y angustiante, en el proceso de la infertilidad, por lo tanto ha optado por el camino de la adopción para ponerle fin a la montaña rusa emocional. En consecuencia será importante que la misma, tenga un espacio para pensarse, cuestionarse y responder en conjunto cuales han sido las motivaciones que los ha impulsado a optar por la adopción.

Rotenberg (2004) expresa que haber transitando tantos duelos en las etapas anteriores, tratamientos médicos sin éxitos, abortos espontáneos, la espera y el deseo mes a mes, fantasías incumplidas, llevan a cuestionar el lugar que ocupará ese nuevo integrante en la pareja. Para que ese hijo no ocupe el lugar de “fetiche”, es necesario elaborar el duelo de la imposibilidad de tener un hijo biológico y elaborar las pérdidas significativas que han tenido que atravesar.

De este modo, elaborar implicará un “crecimiento mental y vincular”, para que el proceso de aceptación, de incorporación y de adopción sean una elaboración propia de la pareja.

En consecuencia de lo antedicho, Palacios, (2010) manifiesta que será fundamental transitar, tramitar y procesar el duelo, para que se de una adopción positiva y un vínculo sano dentro del mismo.

Será importante tener en cuenta que cuando se da inicio al proceso de adopción, estarán involucrados los aspectos emocionales de cada uno, las vivencias de la pareja, un niño que se irá a adoptar y profesionales a cargo. Por lo tanto la red profesional que acompaña y orienta tendrá en cuenta también las vivencias y los procesos que han transitado dentro de la infertilidad, el estado emocional y conyugal, así como las motivaciones que la han llevado a querer adoptar. (Palacios,2010)

Refiere Palacios (2010) que si bien la infertilidad no será un impedimento para que se lleve a cabo la adopción, hay que saber identificar cual es el anhelo de adoptar, ya que el mismo no

puede ser utilizado como “borrador” de la propia imposibilidad de tener un hijo biológico, sino que por el contrario, debe de haber un deseo que impulse a dicho proceso. El deseo de tener un hijo biológico debe de cambiar, por el deseo y de tener un hijo adoptado.

Para que ese hijo no ocupe el lugar de “borrador” frente a dificultad es importante que la infertilidad este integrada a la realidad de la pareja antes de comenzar el proceso de la adopción. Esto permitirá comprender que el proceso de paternidad que van a llevar a cabo, será diferente al proceso que implica la paternidad biológica. Implica asumir que el nuevo integrante de la familia es poseedor de una historia que no fue escrita por los padres adoptivos pero que formará parte de la nueva dinámica familiar. (Palacios, 2010).

Adoptar no es simplemente ser padre o madre de otra manera. Es también, y sobre todo, experimentar un tipo de maternidad y paternidad en muchas cosas diferente al habitual, así como asumir unas cuantas responsabilidades adicionales a las que asumen cualquier madre o cualquier padre biológico (Palacios, 2010, p. 35).

La pareja transitará por distintas etapas psicológicas en el proceso de la adopción, Pinto (2006) las describe de la siguiente manera: La primer etapa será la de pre-adopción, estará estrechamente vinculada con la herida narcisista de la pareja respecto a imposibilidad de fecundar a un hijo biológico, etapa que se encuentra atravesada por el duelo de la infertilidad, duelo, que será necesario transitar para que se le pueda otorgar un lugar al hijo adoptivo.

La siguiente etapa será la de la adopción, implicará la llegada de ese hijo al hogar y a la dinámica familiar.

Y por último describe la etapa pos-adopción, los padres adoptivos harán el reconocimiento simbólico de ese hijo.

Siguiendo esta línea, adoptar implica un proceso personal y de pareja, proceso que conlleva a “convertirse en padre y madre por una vía distinta a la habitual, es, por encima de todo convertirse en padre y madre”(Palacios, 2010, p 41), asumiendo un lazo que los une de por vida. Ejercer la paternidad biológica, implica un lazo de compromiso y de responsabilidad, de la misma manera se ejerce la paternidad adoptiva, pero ésta adiciona a un hijo que al llegar a la familia trae una historia de vida con experiencias previas donde generalmente ha transitado por cierto grado de adversidad y dificultad.

Por lo tanto adoptar implicará hacerse “cargo de esa historia ya comenzada para encauzarla a partir de ahí de la mejor manera posible”.(Palacios, 2010, p. 42)

Construcción de la identidad:

“El conocimiento de la propia identidad es un factor esencial para la construcción de la subjetividad de los adoptivos” (De Gore,1991, p.175). Si bien antes se consideraba que no era necesario conocer la historia previa de ese niño, ni en las condiciones en las que se encontraba antes de ser adoptado, se ha observado que conocer parte de su historia y de las experiencias,

por pocas que sean, ha permitido el fortalecimiento de los vínculos de la nueva familia, así como también le posibilita al niño conocer y conocerse, por lo tanto historizarse e identificarse. (Morris, 2004)

Conocer la biología ayuda a completar parte de su pasado. A pesar de esto, en el puzzle siempre faltarán piezas, tanto para el padre adoptivo como para el adoptado. Cierta franqueza en la adopción puede hacer el cuadro más claro para todos los implicados (Morris, 2004 p.172).

El niño transitará un proceso que implicará buscarle un significado a la adopción, no será vívido de la misma manera si concibe al hecho como un acto abandonico por falta de amor y negligencia, a que, el amor haya sido el motor impulsor para darlo en adopción, (Rotenberg, 2004), por lo tanto serán los padres adoptivos que deberán de acompañar este proceso a través del fortalecimiento de los vínculos y ayudándolo en la seguridad en si mismo.

“El vínculo padres-hijos es asimétrico y esto marca quién debe sostener a quién. Sería bueno que los padres consigan aceptar y compartir el punto de máximo dolor del niño. Para poder acompañarlo, comprenderlo y sostenerlo emocionalmente” (Rotenberg, 2004, p. 53).

Será por lo tanto fundamental dentro del proceso que transitará la familia, vislumbrar juntos, cuales han sido la circunstancias que derivaron a que él pertenezca a esa familia y no a la biológica. Asimismo, reflexionar sobre el concepto que cada uno de los integrantes tiene de la adopción y darle un significado familiar permitirá transitar en forma positiva el proceso de la misma. (Palacios, 2010, p. 43)

Anidamiento:

Ejercer la paternidad y la maternidad ya sea adoptiva o biológica, consiste en una responsabilidad para toda la vida, implica compromiso de cuidado, de dedicación y de amor, un compromiso diario, donde existirán momentos de dificultad y de tensión, así como momentos de gozo y de gratificación.(Palacios, 2010, p.43)

Pinto (2006) expresa que el proceso de filiación se va a dar por tres etapas. La primera etapa será la de filiación real, implicará el engendramiento, y el nacimiento de ese hijo biológico. La segunda fase será la de filiación imaginaria, vinculada a la segunda etapa de la adopción (que se ha desarrollado en párrafos anteriores), ésta fase de filiación imaginaria, implicará la acción del cuidado de ese hijo por los padres, “asume como escena el apego del sostén materno”. Por último se dará la filiación simbólica, fase que va a implicar el reconocimiento como hijo, “bajo figura y condición de que allí se realice una elección de objeto”. (Pinto, 2006)

Cuando se piensa en el proceso de la paternidad y se proyecta un embarazo, existe un reloj natural y biológico que los futuros padres ya conocen, por lo tanto tendrán un período de tiempo para proyectarse en ese nuevo rol, se organizan mental y físicamente, organizan todo lo que

implica la llegada de un bebé a la familia. La madre pasará por múltiples cambios emocionales, físicos y hormonales y el padre acompañará el camino.

A su vez este bebé irá construyendo su ambiente, reconocerá la voz materna, y la conexión afectiva con el padre.

Sin embargo el camino transitado por los papás adoptivos y por los hijos adoptados será completamente distinto, pero no por eso menos significativo.

Se dará un primer encuentro de los tres, entre los tres. Aprenderán a escucharse, reconocer las voces, y el ritmo de la misma, aprender a registrar los olores y los sonidos y comenzarán a caminar juntos dentro de la nueva dinámica familiar, será una “etapa de reconocimiento y anidación”, necesaria para la construcción vincular. (Rotenberg, 2004)

Este pasaje de dos a la inclusión de un tercero, es un proceso que va acompañado por un cambio interno, por una anidación interna(...) preparar naturalmente la anidación extrauterina, es tan fundamental para la formación del psiquismo, como lo es la formación intrauterina. (Rotenberg, 2004, p. 21).

En el libro Desvínculo adopción, Avondet, Leus, Podrie y Alonso (2012) reflejan lo que se ha desarrollado anteriormente, fundamentando que en el proceso previo a la adopción y la espera de la llegada de ese anhelado hijo, se fundará la construcción de un nido simbólico, nido como acto de cobijar, cuidar el ambiente, nido que busca proteger, padres que imaginan, nido como espacio extrauterino, “gestar un lugar privilegiado para un hijo no biológico” ,que posibilitará a la construcción subjetiva de ese bebé (p.72).

Por lo tanto en el momento en el que se da ese primer encuentro entre los padres adoptivos y el niño que se va a adoptar, la experiencia será vivida como dar a luz, “nada hay que pueda prepararte totalmente para ese primer encuentro”, encuentro de amor.(Morris, 2004, p.37).

Pinto (2006) sostiene de este modo que la filiación simbólica del reconocimiento de la parentalidad, no va a implicar exclusivamente que sea mediante el encuentro entre el ovulo y el esperma, sino que para que un niño ocupe el lugar de hijo, se tiene que dar un proceso de adopción simbólica, de anidación y de significado.

Por lo tanto, el vínculo afectivo que se da entre los padres y los hijos ya sean biológicos o adoptivos, será un factor fundamental para sentirse unido al otro. “Sin una vinculación afectiva mutua y sin haber aprendido a confiar (...), el niño carecerá de las raíces afectivas necesarias para desarrollar todo su potencial como persona” (Morris, 2004, p.187) esto asume que el desarrollo sano del niño, y la formación de vínculos con cimientos fuertes será independiente de si es una paternidad adoptiva o no.

Como ya se ha señalado, el niño transitará por un proceso de cuestionamientos respecto a su origen, lo que posibilita la construcción de su identidad, Montano (2009), propone que el vínculo temprano seguro, favorece la elaboración de este proceso, así como también permite una

estabilidad emocional al transitar por el mismo.

Por lo tanto, la adopción implicará una nueva oportunidad de hacer propio a un hijo con distinta carga genética, que su gestación fue simbólica, y que esto ha permitido la construcción de un vínculo filiatorio con sus propias características, vínculo seguro que acompase los procesos de ese niño. (Avondet et al., 2012 en Desvínculo adopción).

Quando los padres sienten ese vínculo seguro, en el caso de que el hijo quiera buscar a la señora que lo tuvo, para poder “comprender lo incomprensible”, probablemente puedan acompañarlo en el difícil proceso. Ese trámite podrá nuevamente hacerle sentir al hijo, que éstos son sus padres. Con ellos ha contado siempre y ahora también. (Rotenberg, 2004, p.64).

Giberti (1994) utiliza el término adoptante para evidenciar justamente que éste será un proceso continuo, que permanecerá en el tiempo, un proceso de filiación donde estarán vinculado los aspectos emocionales y vinculares.

Por lo tanto es importante esclarecer que transitar por el proceso de la adopción, tanto para los padres como para los hijos, implicará elaborar, transitar, y procesar aspectos personales, y de la familia como sistema, para que de este modo se de la construcción de un vínculo seguro para ese hijo.

La formación del lazo de filiación en forma sana, permitirá transitar las dificultades que se pueden llegar a encontrar a lo largo del camino adoptante.

Consideraciones finales :

Se buscará sistematizar en forma integradora los distintos conceptos desarrollados a lo largo de este Trabajo Final de Grado respecto a las vivencias que atraviesa la pareja frente al diagnóstico de la infertilidad y la incidencia que tiene dicha imposibilidad en la dinámica conyugal.

Se ha trazado un recorrido histórico que permitió esclarecer el lugar que ha adquirido la fertilidad y la infertilidad a nivel social. De este modo se ha logra percibir que la masculinidad y la virilidad, así como feminidad y fertilidad, están íntimamente atravesadas y enlazadas al ámbito social, esto implica que la infertilidad en muchos casos queda colocada dentro de un tabú social.

Este trabajo ha procurado colocar a la pareja dentro de una unidad de sistema, sistema que se encuentra constituido por dos personas, dos psiquismos, dos cuerpos, pero que comparten características propias, un encuadre personalizado, que construyen una totalidad, y esto hará la identificación dentro del mimos.

Por lo tanto, se entiende que frente a la dificultad de la fertilidad van a compartir sentimientos, emociones y vivencias a lo largo del proceso, aspectos que hacen a la propia dinámica conyugal. Si bien existen características propias de cada uno dentro de las vivencias de la imposibilidad, no

se pretendió profundizar demasiado en ellas, ya que este trabajo ha tenido la intención de estudiar el factor de la infertilidad como vivencia dentro de la dinámica familiar, ya que la misma implicará una imposibilidad compartida por ambos.

La infertilidad conlleva a una vivencia que la pareja debe de atravesar, la misma implicará entretener aspectos y emociones de cada uno de los miembros para construir un todo. Se ha vislumbrado que la pareja adopta recursos internos que permiten afrontar la crisis, superar la adversidad y buscar nuevas estrategias, habilitando el fortalecimiento del vínculo conyugal.

Cuando una pareja proyecta la búsqueda de un hijo, no sólo implicará aspectos relacionados a las fantasías del mismo y el deseo de su llegada, sino la fantasía de ellos como padres y el vínculo de cada uno con sus figuras parentales. Por lo tanto, en la búsqueda de un hijo están implicados múltiples aspectos psíquicos que formarán parte de dicha construcción.

Sin embargo en esta búsqueda, la infertilidad no es un acontecimiento que se tenga en cuenta, hasta el momento que se encuentran con dicha dificultad.

Cuando una pareja se enfrenta al diagnóstico de la infertilidad, no sólo se enfrenta a una noticia inesperada, sino que también deberán de enfrentar múltiples desafíos que en muchos casos ponen en juego la estabilidad de la misma.

Cuando se hace alusión a la infertilidad, la sociedad suele reducir el concepto a una terminología ginecológica, la cual implica asociarlo a los recursos que puede llegar a brindar la medicina, lo relacionan a los tratamientos médicos que pueden llegar a acceder y a los tiempos biológicos de la mujer que serán un factor fundamental para la toma de decisiones, a su vez lo irán a vincular a los recursos económicos que cuenta la pareja para ingresar en el sistema médico y las redes de apoyo familiares que cuenta la misma, asimismo se denota cierta lejanía al término, ya que estaría dentro de lo imprevisto y lo no deseado.

Sin embargo cuando esa pareja se enfrenta al diagnóstico de la infertilidad, no sólo han considerado los aspectos mencionados anteriormente, sino que también estarán implicados los proyectos conyugales a corto, mediano y largo plazo, así como también el deseo de tener un hijo, las fantasías y los proyectos del mismo se verán deteriorados, ambos atravesarán por innumerables emociones, duelos, y crisis significativas.

Socialmente referirse a la infertilidad es quedar en muchos casos reducido a un ángulo meramente médico, sin embargo hay un sinnúmero de aspectos que atraviesa la pareja, que serán vivencias propias y que harán a la construcción del camino que elijan transitar.

Luego de transcurrido un período de tiempo, la pareja reconoce la dificultad y elige comenzar con la multiplicidad de tratamientos que ofrece la medicina, los mismos implicarán un gran esfuerzo de su parte, la cual deben de estar preparando para soportar el desgaste físico, el desgaste mental y el emocional, así como deberán de mantenerse relativamente fuerte para sostener el vínculo dentro de la crisis que han de transitar.

A medida que se someten a los distintos tratamientos y los mismos no traen los resultados

esperados, las crisis comienzan a intensificarse, esto implica que se enfrenten a nuevos cuestionamientos y la toma de decisiones, comprenderá la búsqueda de un nuevo ordenamiento dentro de la dinámica conyugal que posibilite a la continuidad de la relación y el fortalecimiento del vínculo.

Las alteraciones emocionales son constantes, las mismas conlleva un “carrusel emocional” de cada uno y en conjunto, conformado por instantes de esperanza y desesperanza, así como también de duelos, de frustraciones y de enojos.

Por lo tanto la infertilidad demandará de la pareja un gran esfuerzo para mantenerse unidos, si la estabilidad se ve comprometida debido a los pocos recursos para afrontar la crisis, el impacto que genera la infertilidad en la misma puede llevar a el quiebre del vínculo conyugal, sin embargo, si se promueve un fortalecimiento de los recursos internos, frente a cada intento fallido la pareja encontrará los recursos para superar la adversidad.

Es importante destacar que dentro del ámbito social existe una gran dificultad para empatizar con la pareja que se encuentra atravesando por esta dificultad, esto hace un aumento del aislamiento y el silencio. La pareja atravesará por duelos y por pérdidas significativas, si bien tanto los duelos como las pérdidas son distintas a las tradicionales, son duelos invisibles que se repiten mes a mes, son duelos que atraviesan en cada tratamiento fallido, son pérdidas internas donde no existe un ritual para darle un cierre, sin embargo la pareja la transitan como tal, acudiendo al silencio, ya que la sociedad no acompaña y no comprende.

Frente a esto, estamos frente a una pareja infértil que adquiere como mecanismo de defensa el aislamiento, donde buscarán evitar exponerse a situaciones que se vean obligados a responder, sometidos a cuestionamientos y presiones sociales. La sociedad exige, demanda y espera, y la pareja encontrará el aislamiento como recurso para hacer frente al mismo.

Será un aspecto fundamental evidenciar los recursos internos que tiene cada uno así como también en conjunto. La resiliencia será una unidad funcional dentro del sistema de la pareja, la misma le permitirá afrontar las situaciones de las crisis que van a transitar a lo largo del proceso, así como también favorecerá en la toma de decisiones.

La flexibilidad formará parte de los recursos internos que deben de adquirir, ya que estarán bajo continuas toma de decisiones, movimientos y cambios, la cual deberán de aprender a adaptarse y a moldearse a las distintas estrategias del proceso.

Será fundamental el apoyo entre ambos, la colaboración y la comprensión, buscar estrategias que favorezcan al diálogo y la escucha, aceptar las distintas opiniones que tengan al respecto, así como también será fundamental encontrar momentos de intimidad, éstos serán aspectos que colaboran y ayudan a transitar la adversidad, superar la crisis, así como también ayuda a la toma de decisiones seguros, y favorece el fortalecimiento del vínculo.

Por lo tanto luego de realizar un recorrido de las áreas que se encuentran atravesados cuando transita por dicha dificultad, es importante tener en cuenta las carencias de la misma, no sólo desde un aspecto biológico, sino que se encuentran implicados aspectos conscientes e inconscientes, así como también aspectos dentro de la dinámica vincular de la pareja y del entorno social.

Existen fallas que circulan alrededor de la pareja frente a tal diagnóstico, la sociedad no está preparada para acompañar, ni empatizar, no habilita a la escucha, ni a la comprensión, existe una demanda social transmitida culturalmente y la culpa por parte de los implicados por no poder responder. Sin embargo esta dificultad no es únicamente dentro del ámbito social, el sistema médico tampoco se encuentra preparado para la frustración de la imposibilidad y sigue una y otra vez intentando por múltiples alternativas y tratamientos que se llegue al objetivo de la fertilización, tropezando en cada intento prevalece la dificultad para asumir la infertilidad.

Frente a cada nueva propuesta de la medicina la pareja se va a encontrar bajo una red de esperanza y de desesperanza, implicando una montaña rusa emocional, la cual en muchas oportunidades se encuentran sin recursos para hacer frente y poner fin al sinfín de ofertas que ofrece la biociencia.

Por lo tanto será fundamental frente a la infertilidad hacer un abordaje integral multidisciplinario. Que junto a los distintos tratamientos médicos, si es que eligen transitar por ellos, cuenten con un acompañamiento psicológico que ayude al fortalecimiento del vínculo y la toma de decisiones. Que acompañe el difícil proceso que han de transitar, una mirada objetiva de la situación permite la búsqueda de nuevas posibilidades, habilitando a propuestas de nuevos horizontes.

Hacer un abordaje de las distintas disciplinas es colaborador para generar confianza dentro del vínculo conyugal.

Así como también será fundamental fortalecer los vínculos con las redes familiares, y el entorno social, salir del foco de atención ayuda a equilibrar las energías de ambos, así como también sentirse empatizado y comprendido por personas de su confianza habilita a una mayor comunicación.

Esta monografía ha buscado posicionarse dentro de una postura crítica frente a las exigencias sociales y las ofertas que ofrece la biociencia, que promueven “acompañar” a la pareja infértil. Sin embargo se ha vislumbrado un predominio de las carencias que existen en ambas para hacer frente y sostener a esa pareja que se encuentra atravesando una crisis a causa de infertilidad.

A pesar de la difícil conflictiva que deben de atravesar, se ha observado el fortalecimiento interno que predomina en ambos para hacer frente a la dificultad, así como también la búsqueda constante de nuevas estrategias, la flexibilidad que adoptan y resiliencia como factor fundamental para transitar el proceso.

Referencias bibliográficas

Ávila, A y Moreno-Rosset, C (2008). La intervención psicológica de la infertilidad: Orientaciones para un protocolo de actuación clínica. *Papeles del Psicólogo*, 29 (2), 186-196.

Antequera, R., Moreno-Rosset, C., Jenaro Río, C., y Avila, A. (2008). Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad. *Papeles del Psicólogo*, 29 (2), 167-175.

Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Bauman, Z. (2012). *Amor líquido, acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Berenstein, I. (2006). *El sujeto y sus vínculos: Un mundo de posibilidades*. (Trabalho apresentado na Jornada Anual do Contemporâneo): Instituto de Psicoanálise e transdisciplinaridade, Porto Alegre. Brasil.

Carreño, J., Henales, M. y Sánchez, C. (2011), *El amor desde el enfoque psicológico*. *Perinatol Reprod Hum*, 25 (2), 99-108.

Cincunegui, S., Kleiner, Y., y De Woscoboinik, P. R (2004) *La infertilidad en la pareja: Cuerpo deseo y enigma*. Lugar Editorial.

Defey D (comp...)(1994, 1995, 1996) *Mujer y maternidad*, (Vol 1).
Montevideo: Roca Viva

Defey, D., Díaz Rosello, J., Friedler, R., Nuñez, M., y Terra, C. (1992). *Duelo por un niño que muere antes de nacer*. In *duelo por un niño que muere antes de nacer*. Montevideo: Roca Viva

Freud, S (1912) *Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa* (Contribuciones a la psicología del amor, II). En Freud, S (1992) *Obras completas*. Vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1908). *Sobre las teorías sexuales infantiles*. En Freud, S (1992) *Obras completas*. Vol. IX. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1915) Pulsiones y destinos de pulsión. En Freud, S (1992) Obras completas . Vol. XIV.
Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1905) Tres ensayos de teoría sexual. En Freud, S. (1992) Obras Completas. Vol VII.
Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1900) La interpretación de los sueños (segunda parte). En Freud, S. (1992) Obras
Completas. Vol. V. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1917 [1916-17]) 20° conferencia. La vida sexual de los seres humanos. En Freud, S.
(1992) Obras Completas. Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S (1925), Algunas Consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos.
Obras completas, Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S (1924), El sepultamiento del complejo de Edipo. En Freud, S (1992) Obras completas.
Vol XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1917 [1916-17]) 21° conferencia. Desarrollo libidinal y organizaciones sexuales. En
Freud, S. (1992) Obras Completas. Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu

Giberti, E., y De Gore , S. C (1991) Adopción y Silencios. Buenos Aires: Sudamericana

Giberti, E (1994). Adoptar hoy. Buenos Aires: Paidós.

Ibarburu, S (2015) Feminus. Montevideo: Rosanna Pratt

Iniciativas Sanitarias (2012). Desvínculo y adopción: una mirada integradora. Una puesta a punto
orientada a fortalecer las prácticas profesionales. Montevideo: Iniciativas Sanitarias .

Recuperado de :

<http://www.iniciativas.org.uy/wp-content/uploads/2012/10/desvinculo-adopcion-web-11.pdf>

Kubler, R. E (1969) On death and dying. New York: Macmillan

Llavona, L. (2008). El impacto psicológico de la infertilidad.

Papeles del psicólogo, 29 (2), 158-166.

Montano, G. (2014). Actualizando algunos conceptos sobre adopción. Revista de Psicoterapia Psicoanalítica,8(4),p.34. Recuperado de:

[.http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompleto/audepp/025583272014080402.pdf](http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompleto/audepp/025583272014080402.pdf)

Morris, A (2004) La experiencia de adoptar: segundas oportunidades para los niños y las familias. Barcelona: Paidós

Minuchin, S., y Fishman , H. C (2004) Técnicas de terapia familiar. Buenos Aires: Paidós

Najmanovich, D. (1995). El lenguaje de los vínculos. En E. Dabas y D. Najmanovick (comps), Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia el fortalecimiento de la sociedad civil. Buenos Aires: Paidós.

Palacios, J. (2010). La aventura de adoptar. Guía para solicitantes de adopción internacional. Madrid:Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Pinto, S (2006). Adopción y psicoanálisis. Revista de psicoanálisis con niños, 9. Recuperado de <http://www.fort-da.org/fort-da9/leon.htm>

Pichón-Riviére, E. (1980) Teoría del Vínculo (Selección y Revisión de Fernando Taragano). Buenos Aires: Nueva Visión.

Puget, J. (comp) (1996). La pareja: encuentros, desencuentros, reencuentros. Buenos Aires: Paidós

Puget, J. (2006).La pareja y sus anudamientos: Erotismo, pasión, poder, trauma. Buenos Aires: Paidós.

Puget, J.(comp) (1997). Psicoanálisis de pareja de amor y sus bordes. Buenos Aires: Paidós

Rodríguez Fernández, M. (2016). Modelo vincular en una pareja tratada a causa de la infertilidad. MediSan,20(10), 2294-2297.

Rotenberg, E (2004) Adopción: El nido anhelado. Buenos Aires: Lugar

Spivacow, M. (2008). Clínica Psicoanalítica con parejas entre la teoría y la intervención.
Buenos Aires: Lugar

Spivacow, M. (2011). La pareja en conflicto: aportes psicoanalíticos. Buenos Aires: Paidós.

Urdapilleta, L (1998) Duelos en Infertilidad. Obstetricia y ginecología Latino Americano. N° 1.
Disponible en www.leticiaurdapilleta.com

Urdapilleta, L y Fernandez, D. (2000). Aspectos psicológicos de la infertilidad. En C.F Chillek, ¿porque no podemos tener un hijo?. (pp. 207-233).

Buenos Aires:Atlantida. Recuperado de:

http://www.leticiaurdapilleta.com/Documentos/p10-por_que_no_podemos.pdf

Urdapilleta, L y Fernandez, D. (2000) Aspectos psicológicos de la esterilidad. En F. Pou y M. Feder, A la búsqueda del hijo deseado. (pp 287-304).

Montevideo: Fin de siglo. Recuperado de:

http://www.leticiaurdapilleta.com/Documentos/p11-a_la_busqueda_del_hijo_deseado.pdf

Viera, M (2015). Lejos de París. Tecnología de reproducción asistida y deseo del hijo en el Ría de la Plata. Montevideo: Facultad de Derecho.

