

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

Ormart, Elizabeth Beatriz¹

Resumen

El presente escrito aborda el sufrimiento físico y emocional que afrontan algunas mujeres infértiles durante años, poniendo sus cuerpos y esperanzas en manos de la Ciencia. A partir de este recorte proponemos poner en paralelo esta experiencia con la estructura de la matriz Milgram utilizando una metodología cualitativa de análisis de las experiencias descritas por las mujeres usuarias de las técnicas en foros de internet sobre infertilidad. Concluimos que los spots recortados en los foros ubican la posición de obediencia a la autoridad médica como central en el itinerario de búsqueda del embarazo que se ve reforzada por las intervenciones de las otras usuarias.

Palabras clave: reproducción; experimento de Milgram; obediencia

The Milgram matrix in the field of medically assisted reproduction: the position of obedience to medical authority

Abstract

This writing addresses the physical and emotional suffering that some infertile women face for years, putting their bodies and hopes in the hands of Science. Based on this cut, we propose to parallel this experience with the structure of the Milgram matrix using a qualitative methodology for analyzing the experiences described by women users of the techniques in internet forums on infertility. We conclude that the spots cut out in the forums place the position of obedience to the medical authority as central in the pregnancy search itinerary that is reinforced by the interventions of the other users.

Keywords: reproduction; Milgram; obedience

Introducción

Diversos son los usuarios de las técnicas de reproducción asistida, algunos vienen desde la imposibilidad estructural, se trata de las parejas del mismo sexo; otras son madres o padres solteros por elección. En estos últimos grupos el pasaje por las técnicas reproductivas es un proyecto que se ha pensado y concebido como anhelado y querido por los gestores. En cambio, cuando se trata de una pareja heterosexual, que proyecta tener hijos naturalmente y se encuentra con el diagnóstico de infertilidad, el impacto emocional es otro. “Renunciar al deseo (de tener un hijo) es el equivalente de una muerte psíquica, pero no poder aceptar los límites que encontrará su realización puede concluir en un resultado equivalentemente catastrófico” (Alkolombre, 2012, p.61).

El diagnóstico de infertilidad es vivido, para algunas personas, como un diagnóstico equiparable al de una enfermedad terminal. Esta situación no prevista, por su carácter sorpresivo deja a los sujetos

desprotegidos ante este evento disruptivo. El carácter más o menos traumático dependerá de cómo es vivido y transitado por cada uno y en qué medida los sujetos que atraviesan el tratamiento pueden ir realizando un duelo por el hijo que no pudo ser. Las herramientas subjetivas para su abordaje suponen un análisis del caso por caso, que van a la par de las estrategias psicológicas y más aún de la posición ética del psicólogo que escucha, pero estas cuestiones exceden este trabajo.

Nuestro objetivo aquí es identificar la posición subjetiva de algunas mujeres a lo largo del tratamiento de infertilidad que pueden incrementar el estrés o malestar emocional por configurarse una estructura que denominaremos “matriz Milgram” (Ormart, 2019). A partir de este recorte proponemos describir la estructura de la matriz Milgram utilizando una metodología cualitativa para abordar la configuración de la misma a partir de las experiencias descritas por las mujeres usuarias de

¹ Universidad Nacional de Buenos Aires; Universidad Nacional de La Matanza; Agencia Nacional de Ciencia y Tecnología. E-mail: eormart@psi.uba.ar

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

las técnicas reproductivas en foros de internet sobre infertilidad. Como objetivos específicos, resultó necesario describir la matriz del experimento de Milgram como una matriz subjetivante en el ámbito biomédico, en particular, en el ámbito de las TRHA, en el que las mujeres llegan luego de numerosos estudios y con una enorme confianza en la operatoria médica. Identificar los componentes de dicha estructura subjetivante realizando un paralelo entre las intervenciones de las mujeres en los foros de internet y los factores de la obediencia que ubica Bauman como centrales para comprender el experimento.

Definición de la matriz Milgram

Stanley Milgram¹ (1963, 1974) diseño y realizó en la década del 60 un experimento para explorar como sujetos normales ubicados en cierta estructura o matriz psicosocial se veían compelidos a obedecer órdenes de una figura de autoridad, sin reflexionar acerca de su propia responsabilidad o posibilidad de modificar esta posición subjetiva. Numerosas investigaciones posteriores (Bauman, 1979, Blass, 2004; Burger, 2009; Ormart, 2004; 2019) permitieron situar las coordenadas de esta obediencia ciega. El mismo Milgram (1975, p. 22) sostiene “Después de ver cientos de personas comunes y corrientes someterse a la autoridad en nuestros propios experimentos, debo colegir que la concepción de la Arendt sobre la trivialidad del mal se acerca a la verdad más de lo que uno osaría imaginar.”

Cuando una pareja decide aventurarse a tener un hijo y este no llega luego de un tiempo, se desarrolla un itinerario de búsqueda, que como veremos a continuación puede ser leído en las coordenadas de la experiencia de Milgram.

Llamamos Matriz Milgram al dispositivo psicosocial que tiene efectos inter e intrapsíquicos y se monta entre dos o más sujetos, uno de los cuales es investido con la figura de la autoridad, en torno a una tarea que se presenta como obligatoria.

En el terreno de las técnicas de reproducción asistida (TRHA), la tarea es la concepción del hijo/hija, para este fin la persona que aporta su cuerpo para gestar deberá acceder a una serie de estudios médicos, hormonización, medicalización e intervenciones que imprimen

sobre su cuerpo diferentes grados de dolor y malestar físico y emocional. En el caso de las maternidades trans, los procesos de medicalización son aún más invasivos ya que al tratamiento hormonal para que el cuerpo se adecue a la identidad de género del sujeto habrá que agregar un proceso inverso de hormonización para recuperar la funcionalidad reproductiva perdida. Englobo entonces en el cuerpo de la mujer a todos los cuerpos con útero.

Es muy común en la clínica psicoanalítica encontrar una posición de las mujeres que asumen la tarea de quedar embarazada desde la obediencia a la autoridad médica y por ella se someten a un itinerario de prescripciones más o menos intrusivas y molestas sobre su cuerpo.

La Matriz Milgram es un dispositivo conformado por un sujeto ubicado en el lugar de obediencia y otro que es investido de poder y autoridad. El sujeto que se somete desarrolla una agresividad dosificada y burocratizada, buscando adaptarse a la tarea impuesta por la autoridad. En el caso de las TRHA, el médico es investido como figura de autoridad y el cuerpo gestante, necesario para la concepción puede ubicarse como víctima ofrecida a su propia oblación. La posición de obediencia se incrementa en personas que son perfeccionistas (elevados ideales) y que se esfuerzan por alcanzar con eficacia las metas (Santos, 2003). En cuanto a la diferencia de género Milgram no observó diferencias significativas en el grado de obediencia, pero sí en el estrés o malestar emocional, que se incrementa en las mujeres.

Y manipulando esta variable (de género) obtuvo como resultado que las mujeres obedecían aproximadamente igual que los hombres pero sufrían mayor tensión. Esto hace suponer un conflicto superior entre su sentido moral y las órdenes recibidas, que podría tener su origen en la educación recibida de docilidad, por una parte, y del rol social de cuidadora (lo contrario de hacer daño) por otro. (Santos, 2003, p. 6)

La matriz Milgram puede ser comprendida a partir de una explicación metapsicológica desde la teoría freudiana de la formación de la masa como solidaria a la constitución del yo (Freud, 1921;

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

Lacan, 1949; Michel Fariña, 2013; Schejman, 2013) y desde una explicación sociológica con fundamento en las ideas de Baumann (1979) que comprende cinco factores que refuerzan la obediencia a órdenes. Ellos son:

- Distancia social
- Responsabilidad flotante
- La moralización de la técnica
- La acción secuencial
- La concentración del poder

Una lectura del experimento de Milgram a la luz del psicoanálisis

Partimos del texto freudiano, Psicología de las masas y análisis del yo (1921/1976), en el que Freud ubica la producción de fascinación del sujeto al líder como un estado de enamoramiento que obnubila lo racional enfatizando la vertiente afectiva. Es en el plano de lo afectivo donde se apoyará Freud para explicar la ligazón entre los miembros de la masa. La creencia en el líder es lo que cohesiona y fusiona a los miembros incrementando la obediencia ciega de los subordinados.

En el experimento de Milgram el fenómeno de masas (Laso, 2013; Michel Fariña, 2013) se produce entre el investigador que se encuentra munido de los símbolos de la autoridad: el delantal blanco que simboliza el saber y poder de la ciencia, la voz de la autoridad que le da ese saber, un registro escrito del experimento a partir del cual sigue atentamente la evolución y el sujeto de la experimentación (rol del docente) que se encuentra fascinado por el médico. Esta presencia atenta y prescriptiva del científico, es internalizada en el sujeto experimental como parte de su yo ideal.

En el caso de las TRHA, será el médico el sujeto investido por el saber al que se ofrecerá la paciente como aquel capaz de darle el hijo anhelado.

En el fenómeno de masa se da la siguiente particularidad: una multitud de individuos han puesto un objeto, uno y el mismo, en el lugar del “ideal del yo”, a consecuencia de lo cual se han identificado entre sí con su yo. Es decir, el objeto exterior con el que se identifican es el conductor, el líder. Es así que esta figura,

(idealizada), se incorpora al yo de cada uno de los integrantes de la masa como ideal (del yo). Ahora todos los miembros de la masa comparten el mismo ideal del yo y se pueden identificar entre sí. (Ormart, 2010, p.5)

Este líder imposible de ser criticado y al que se le debe obediencia ciega es el médico, que investido en su ropaje de autoridad ordena los pasos a seguir. Del lado de la mujer y su pareja la posición suele ser la obediencia y sumisión. Raramente la figura del médico es cuestionada o desautorizada, raramente hay una negativa a seguir cierta indicación. Un porcentaje minoritario deja el tratamiento y cuando están en tratamiento es casi inexistente la cantidad de mujeres que no obedecen. En el experimento de Milgram el porcentaje de obediencia total a la autoridad (llegar a aplicar 450 voltios) asciende a las dos terceras partes de la muestra.

Desde Lacan, el esquema Freudiano de Psicología de las masas, puede ser leído como solidario al esquema Lambda (Schejtman, 2013)

El yo del sujeto (a) se capta como completo en el reflejo de la imagen que viene del otro (a'). Esto que Lacan llama el estadio del espejo es la estructura desde la cual se fundamenta la relación imaginaria entre los seres hablantes y es la base del Yo ideal. Esta relación supone una energía libidinal amorosa y también hostil o agresiva. Este posicionamiento depende del Otro (A), que es lo que Freud ubica como el lugar del Ideal del yo. En el experimento del Milgram el sujeto experimental que encarna el maestro (a) procura al alumno (a') descargas eléctricas, obedeciendo a (A) experimentador. Entre a y a' no hay un vínculo previo, ni se conocen, pero el Ideal manda torturar. Este trío se reproduce en la intervención médica en la que la autoridad del médico ubicado en el lugar del Ideal del yo manda aplicar un tratamiento sobre el cuerpo de la mujer que se desdobra en a (víctima) y a' (victimaria).

El fenómeno de masa, se organiza entre a y A, entre el sujeto de la experimentación y el investigador, ambos en contra de la víctima a' que es objeto de la agresividad.

Un abordaje desde las fórmulas de la sexuación de Lacan, nos muestra que el modelo

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

lógico en el que se sustenta la estructura de masa es lo que él llama lado masculino de la fórmula. Para explicarlo en forma sencilla, en este campo, bastaría con decir que existe un hombre que sabe y es el médico y el resto no tiene que comprender, no está en una posición de igualdad sino de obediencia y sumisión al que detenta el saber-poder.

La doble cara de la mujer: víctima y victimaria

Para Freud (1931) la completud narcisista de la mujer previa a la constatación de su propia castración, perdurará en la ilusión de poder ser solamente recuperada con el niño que será ubicado en el lugar del pene faltante. Cuando ese niño no llega, una herramienta neurótica es fijarse a un duelo que se perpetúa asintóticamente y demandar al Otro (A/médico) el hijo anhelado. El duelo patológico se recicla en cada nuevo intento de embarazo. El duelo patológico demanda un sacrificio sin límite. Posición que es descrita por Alkolombre (2012) como “pasión de hijo”.

[...] porque el estado de víctima, de bestia sufriente, de moribundo descarnado, asimila al hombre a su subestructura animal, a su pura y simple identidad de viviente [...] Ciertamente, la humanidad es una especie animal. Es mortal y depredadora. Pero ni uno ni otro de estos roles pueden singularizarla en el mundo de lo viviente. En tanto que verdugo, el hombre es una abyección animal, pero es preciso tener el coraje de decir que, en tanto *víctima*, en general no tiene un valor mayor (Badiou, 1994)

El cuerpo estéril toma la escena como un cuerpo obstáculo, fallando en una función creída natural y trascendental para la cultura occidental. Esto no sucede sin consecuencias, como ser la “... incapacidad de realizar el *duelo* por el hijo imposible porque las nuevas técnicas o nuevos intentos permanentemente plantean una nueva esperanza [...] soportan sufrimientos inéditos porque no pueden aceptar la condición que les tocó, ya que es posible modificarla” (Le Breton, 2002, p.232).

El sujeto que viene a consulta médica es fundamentalmente la mujer, que ha sido anatómicamente diseccionada en una serie de órganos, hormonas y procesos.

La mujer se ha convertido en un cuerpo a ser recortado, escaneado, radiografiado, explorado y sobre el que se insertan o extraen hormonas, líquidos, óvulos, esperma, etc. (Ormart, 2018, p.13).

Para poder intervenir sobre el proceso reproductivo el cuerpo femenino es objetivado y calibrado a los tiempos que exige la maquinaria médica y requiere de la docilidad y la obediencia para cualquier intervención. En términos de Foucault (1986) la técnica disciplinaria, puede ser descrita como un conjunto de fuerzas que se ejercen sobre el cuerpo individual para hacerlo útil y dócil. En cada sociedad, el ser de la mujer se produce como representación de una identidad hegemónica que, organizada a partir de relaciones de poder relativamente estables, se constituye en arquetipo, modelo o en punto de referencia, para la distribución de legitimidad social del otro (Foucault, 1986). La mujer posee ciertos atributos sociales que la convierten en el sujeto ideal sobre la que aplicar la maquinaria médica y la medicalización.

El discurso médico de la "naturaleza femenina" que vemos perfilarse en siglos anteriores va a consagrar, en el siglo de las "Luces", la narrativa particular que delinearé la imagen de la mujer: frágil, emotiva, dependiente, sexualmente pasiva. Y predestinada a la maternidad. Narrativa que -aún hoy no podemos negarlo- mantiene un grado relevante de productividad y eficacia. Este discurso, esencialista y globalizante, adscribirá todos estos rasgos a características biológicas y, por supuesto, universales. En este sentido, verá como natural o biológica la pasividad de las mujeres en lo que respecta a su sexualidad. (Fernández, 1992, p. 83)

La diversidad como divergencia de la normalidad, funcionaría como dispositivo lingüístico que produce una alteridad subalternizada (Skliar, 2002), donde los distintos son aquellos que, por sus características intrínsecas, circunstancias o contextos, se alejan de la normalidad arquetípica. Las mujeres subjetivadas desde niñas en la norma arquetípica de que ser mujer es ser madre sienten que la infertilidad constituye una pérdida de sus atributos femeninos. La intervención médica

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

objetiva el cuerpo y lo corrige para aproximarlo a la normalidad buscando reparar la falla en el programa biológico.

Resumiendo, en este punto serán diversos elementos los que conducen a este resultado: el cuerpo estéril como fallado, la maquinaria médica como reparadora, la posición de sumisión y docilidad femenina como socialmente esperable, la construcción identitaria de la mujer como madre, factores todos ellos psicosociales que se combinan con formas singulares de goce corporal. Y que delinear una subjetividad femenina que funciona como engranaje necesario de la maquinaria reproductiva.

Los factores de la obediencia en la medicina reproductiva

Vamos a realizar un análisis de algunos de los factores vinculados a la obediencia descriptos por Bauman (1979) en el terreno de las TRHA.

La moralización de la técnica. El experimento de Milgram plantea la importancia de la moralización de la técnica. La técnica es un medio para acceder a un fin. Sin embargo, cuando se plantea la técnica como fin en sí mismo decimos que se moraliza la técnica. Lo bueno, lo buscado, el fin que se persigue es el correcto uso de la técnica. Su ejecución con destreza, maximizando los beneficios, con eficiencia y rapidez se presenta como el fin, perdiendo de vista el sentido del obrar. Laso (2013, p. 2) señala que “El experimento prueba [...] la dependencia entre la efectividad de la sustitución de la moralidad subjetiva por la moralidad tecnológica, y la lejanía del sujeto de los efectos finales de sus acciones”. En el terreno de la medicina reproductiva se observa la primacía de lo técnico, el reinado de la tecnocracia. Así (Ormart, 2018, p. 79) señala que en el terreno de las TRHA:

La reproducción humana abandona su anclaje en el cuerpo de los amantes y se convierte en campo de las decisiones de los técnicos en reproducción. Desde la técnica se comandan las decisiones del desarrollo de la prole. De los quintillizos pasamos a los trillizos, luego a los mellizos y ahora a los embarazos unitarios que son en este momento el resultado de los avances en reproducción in vitro. Los padres de los

quintillizos acudieron a la ciencia buscando un hijo ¿tenían el deseo de incrementar su descendencia en esa medida o aceptaron que su deseo solamente podía materializarse en los términos que planteaba la racionalidad tecnocientífica?

La acción secuencial. En casi todos los casos, independientemente del origen de la infertilidad, las intervenciones son realizadas en el cuerpo de la mujer. Esto lleva a una secuencia de intervenciones médicas prefijadas y ejecutables en cada momento del ciclo reproductivo. Un rasgo significativo de la matriz Milgram es el procedimiento estandarizado que consiste en una secuencia de acciones generalizables para los sujetos. En el caso de la medicina reproductiva se trata de una secuencia de intervenciones médicas que se desarrollan a partir del diagnóstico de infertilidad de forma sucesiva, que va de la baja a la alta complejidad. Según Viera Cherro (2014, p. 215) “El discurso de la medicina legitima o impugna la instrumentalización del cuerpo o la explotación de algunas de sus partes para hacer posible ciertas intervenciones”.

Ormart, (2018, p.14) señala que:

Frente a la demanda de un tratamiento se estudia en profundidad a los destinatarios de las técnicas y se procede a un trabajo de análisis de lo complejo a sus elementos más simples. Del cuerpo como todo a sus órganos, fluidos y dosajes hormonales para sugerir la estrategia de abordaje clínico. [...] El médico posee un protocolo de abordaje que establece una serie de estudios que le dan un conocimiento previo y luego del diagnóstico, sobreviene el diseño de un plan de trabajo que incluye una serie de pasos que parten de las técnicas de baja complejidad, continúan con la alta complejidad sin donación y luego con donación de gametos.

La secuencia y serialidad de los pasos hace más difícil dejar el tratamiento médico al tiempo que cada técnica supone un incremento paulatino del malestar físico o emocional de la mujer. Así como en el experimento de Milgram se exploraba cuanto estrés estaba dispuesto a tolerar un sujeto por

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

obedecer correctamente al pedido del investigador, en las técnicas, el médico pide más y más compromiso físico y emocional y la mujer embarcada en esa empresa, se plantea que se trata de un paso más, de un obstáculo más y sigue adelante, porque después de todo lo que paso ¿va a dejar todo este empeño ahora? Y entonces ¿qué sentido tiene todo lo que hice antes? Si el sujeto decide que no es aceptable aplica la siguiente descarga, que es ligeramente más intensa que la anterior, ¿cuál es su justificación por haber aplicado la última? Negar la corrección del paso que está a punto de dar, implica que el paso anterior tampoco era correcto y esto debilita la posición moral del sujeto. De aquí, que Bauman (1979) señale que el sujeto se va quedando atrapado en su creciente compromiso con el experimento. La acción secuencial termina siendo una telaraña que el mismo sujeto construye y en la que queda atrapado.

La concentración del poder. Para analizar el experimento de Milgram en la experiencia de infertilidad resulta central la figura del médico, investido del poder de crear vida. La obediencia a la autoridad del médico se encuentra en estrecha relación con la unificación de la figura de la autoridad en un sujeto seguro, que no dude, que ordene con convicción el procedimiento a seguir.

En cuanto al Modelo Médico Hegemónico, Perrotta (2014) plantea que este modelo sostiene al médico como único poseedor del saber, colocando al paciente en un lugar pasivo frente a la medicina. Entre algunas de sus rasgos estructurantes básicos Brito (2013) destaca:

El biologismo, el dominio de un marco teórico ideológico-evolucionista y cartesiano; el dominio de un marco teórico-ideológico-evolucionista y cartesiano; la salud y la enfermedad como mercancías en términos directos o indirectos; la concepción de la enfermedad como ruptura y diferencia; la relación asimétrica médico-paciente; la concepción del paciente como ignorante o portador de un saber equivocado; el paciente como responsable de su enfermedad (culpar a la víctima); la identificación ideológica con la racionalidad científica. Y como principales funciones: las curativas preventivas y de mantenimiento;

el control normalización-medicalización-legitimación; y el económico ocupacionales. (p. 1)

Metodología

Para explorar el nivel de representaciones, miedos y fantasías subjetivas, hemos utilizado una metodología exploratoria sobre foros de internet comentados por mujeres usuarias de las técnicas de reproducción asistida que tienen dificultades reproductivas.

Tomando como antecedente metodológico de la presente investigación las que abordan el uso de foros virtuales en temáticas vinculadas a la infertilidad (Ariza, 2017; Jociles Rubio & Leyra Fatou, 2016, 2017; Korolczuk, 2014; Van Hoof, Provoost & Pennings, 2013; Vecslir, 2015) observamos que los foros son descritos como espacios accesibles a los usuarios de las TRHA, con información clara y rápida, en donde se busca informarse y brindar información, en donde se encuentran indicaciones prácticas y recomendaciones de médicos y centros de salud, que los convierten en los espacios virtuales ideales para la acelerada vida actual. Hemos consultado páginas de Facebook, foros virtuales y hemos seleccionado para trabajar el foro “Planeta Mamá”, ya que uno de los sitios web argentinos más reconocidos entre los relacionados con la maternidad, el cuidado de la salud de las mujeres embarazadas, las que recurren a tratamientos reproductivos, inclusive cuidados neonatales. “Planeta Mamá” presenta una página central en la que aborda diferentes temas como: quedar embarazada, embarazo, parto y lactancia, bebés, nombres de bebés, guía de compras y foros. La página está sostenida en base a los anuncios y es la más antigua de Argentina. Dentro de los foros encontramos las siguientes categorías: concepción e infertilidad / embarazo / parto y lactancia / grupos de mamás / mujer / otros. Hemos tomado la referida a infertilidad, que a su vez se divide en foros propuestos por las usuarias, en su mayoría mujeres. Para poder opinar es necesario registrarse, hacer una cuenta y activarla por correo electrónico, pero este procedimiento no es preciso para ver los comentarios.

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

Hemos consultado 50 entradas al foro infertilidad: ánimos, consejos y experiencias para lograr el embarazo, en base a buscadores de palabras proporcionados por el mismo sitio. El criterio muestral ha sido la saturación de respuestas similares.

Finalmente, algo central para este trabajo, mayoritariamente es visitado y comentado por mujeres, ya que sobre sus cuerpos recaen los tratamientos. Los comentarios tomados para el análisis son todos femeninos, son públicos y se transcriben literalmente respetando los modismos y errores ortográficos de las usuarias. Se coloca al final entre paréntesis el nombre del foro y el año.

Resultados

A continuación, transcribimos algunos comentarios de las usuarias en sintonía con los puntos teóricos desarrollados. En todos los casos, mantenemos el anonimato de la usuaria del foro y datos identificatorios. Los comentarios de las usuarias se transcriben tal cual, con faltas de ortografía, con redacciones poco claras, etc. y se respeta lo que está en mayúsculas o subrayado. Lo único adicionado entre paréntesis es nombre del foro y el año al final de la cita.

La moralización de la técnica y la paradoja de la acción secuencial. En Planeta Mamá hay un foro que está destinado al Padre Mario, un sacerdote que se presenta como hacedor de milagros y que es visitado por centenares de personas que tienen diferentes trastornos, entre ellos dificultades reproductivas y esperan de él un milagro. Al mismo tiempo que concurren al padre Mario se encuentran realizando un tratamiento reproductivo. Así, por ejemplo, esta usuaria, que se refiere a su visita al padre sanador con su pareja:

“estamos asustados pero ilusionados a la vez... después de las palabras del padre [Mario] pensé en dejar el tratamiento porque no me dijo que tuviese algo sino que me dijo que iba a poder... pero uno ya está en el baile y después de todos los estudios decidimos seguir adelante... la idea sería hacer la fiv en febrero o marzo” (Listita Padre Mario, 2014)

La expresión “pero uno ya está en el baile y después de todos los estudios...”

alude claramente a la paradoja de la acción secuencial, pues refiere al camino recorrido y la “necesidad” de seguir adelante. Del mismo modo la expresión que sigue:

“Literalmente quiero dejar todo, la medicación me mira y yo a ella y pienso, ¿llegué hasta acá para rendirme? Ganas no me faltan...” (Tratamientos, 2019)

Llegue hasta acá, hice este recorrido, transite todo esto, por consiguiente, por todo lo que hice no puedo rendirme. Al tiempo que se describe una trayectoria recorrida, el centro de la cuestión pasa por la correcta realización del tratamiento, por seguir los pasos, por no pensar y repetir las acciones que me pide el médico.

“De todos modos, la mayor parte del tiempo me siento una autómatas, que hace todo por inercia. Voy al médico cuando tengo que ir, saco los turnos que tengo que sacar, me hago los estudios que me tengo que hacer, me aplico y/o tomo la medicación que tengo que tomar, porque hace tiempo que acepté que yo más que eso no puedo hacer, todo lo demás no depende de mí, así que de alguna manera me dejo llevar.” (No estamos solas, 2015)

La inercia, es otra buena metáfora para este recorrido secuenciado y automático que traza el médico y siguen las pacientes. En donde lo correcto es seguir esa ruta y no detenerse a pensar, a cuestionar nada.

La concentración de la autoridad: la figura del médico. El ser mujer queda reducido a un segundo término y los médicos no ven a la mujer ven a la madre. Desde el nombre que reciben las mujeres que van a la consulta obstétrica y son llamadas “mamis” hasta la preocupación médica que gira en torno al bebé y no a la mujer que lo porta. Según Cambrón (2001, pág.7)

Los obstetras ven ahora a las mujeres más como el “nicho del feto” que como un sujeto integral, moral y social. [...] la corporación médica ha aumentado los conocimientos biogenéticos y los recursos técnicos, pero a la vez se mantiene deudora de la tradicional concepción que da prioridad a la “madre” frente a la mujer, a la que se sigue viendo destinada por “naturaleza” a esa exclusiva función.

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

La maternidad parece el destino natural de la mujer. Aquellos cuerpos nacidos con genitales femeninos están destinados a la conservación de la especie. Desde las raíces bíblicas, los mitos y creencias populares han pasado los siglos y se sigue ubicando a la mujer en este lugar. Cuando el cuerpo destinado a la reproducción no responde surge la vergüenza y la culpa por la propia falencia. Restablecer la normalidad en el cuerpo femenino es hacerla de nuevo fértil, la tarea reparadora es obra de la ciencia y el médico será el que devenga el reparador.

[nombre de la usuaria] Entré sola y le conté todo, después hice entrar a mi marido cuando me daba el "diagnostico" presuntivo. Me sentí incómoda porque me dijo que mis ovarios no están funcionando bien y que otras mujeres tienen ciclos regulares de 28 días y conmigo, por ser irregular, no se sabe si ovulo y cuándo. Me sentí un poco avergonzada y que me compare con otras mujeres "normales" delante de mi marido no me gusto, me sentí menos mujer... no sé... La sensación fue esa. Será que este tema de mis períodos irregulares me pone aún más sensible... (Pronto dejaras de ser un sueño, 2014)

Como señala Vecslir (2015, p.147). "Si la infertilidad desplaza a las mujeres a una zona de abyección/anormalidad, el logro del embarazo mediante tecnologías reproductivas restaura la normalidad." Para la ciencia el parámetro de lo normal es la vara con la que se mide todo desvío estadístico de la norma. En el comentario encontramos la alusión a lo normal como lo esperable, lo deseable, lo correcto, no en términos matemáticos sino morales. Hasta qué punto una mujer es tal si no es "normal". Vemos en el comentario la referencia a la vergüenza, un sentimiento vinculado a la esfera moral, ante una falta que no es producida por la acción del sujeto pero que es vivenciada como propia. La vergüenza de esta mujer ante la mirada de dos hombres: el médico y su marido que hacen que se sienta descalificada en su femineidad por su dificultad para engendrar.

Otro elemento interesante a destacar, es la vivencia del propio cuerpo, que significa para esta

mujer "ser regular", ¿qué vinculación hay entre regularidad y femineidad? Hay una pregnancia de la figura de la mujer normal como la que accede a la maternidad y que funciona como otro generalizado que se impone como obligación a alcanzar.

El otro conocido, homogéneo e invariable -lo que Goffman (1970) denomina 'el otro generalizado'- es el otro indiferenciado y estático, sin rostro o siempre con el mismo rostro, sin historia o siempre con la misma historia; es otro: sólo en la medida en que pueda ser capaz de mostrarme, claro que siempre a una distancia prudencial (incluso aquella distancia que separa la vida de la muerte), quienes somos nosotros y cuales ajustes debemos hacer para parecernos, cada vez más, a nosotros mismos. (Skliar, 2002, p. 92).

El fenómeno de masa. El fenómeno de fascinación o enamoramiento de la paciente por el médico es irracional, es un acto de fe apoyado en la ligazón afectiva. En los foros de internet encontramos referencias a esta creencia:

[nombre de la usuaria] Tener confianza ciega en el médico es fundamental para el éxito de los tratamientos! Hay tanto contenido emocional en estas cosas que todo eso ayuda muchísimo..." (el club del clomífero, 2014)

[nombre de la usuaria] Estoy en mi tercer betaespera!! Comencé mi pimer tratamiento en abril del 2015 solamente fueron dos embriones buenos que me los transfirieron en julio porque estaba sobreestimulada, fue una experiencia mala porque pense q iba a suceder y además que tendria más embriones para congelar, me cambie de medico porque no era lo que necesitaba....creo q eso es muy importante dstar con un medico con el que se sea plenamente sincera y teniendo confianza ciega en el....este era muy formal, sin charlar de más cosas que el tratamiento específico, además que me aseugro que tendria varios embriones y solo fueron dos....no le echo la culpa a el porque esto depende de cada cuerpo pero si de no decirme que existia esa posibilidad asique fue un balde ee agua fria mas el posterior negativo. Busque otro medico con el que estoy mas que comoda, las consultas son más llevaderas me da mucho mas confianza y y tengo las

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

consultas que necesito hablando del tratamiento, pavadas y chistes incluidos, como por ej el primer día que lo vi me pregunto que queria q me ponga (una pavadada! Pero que es lo que necesito yo por mi forma de ser que sea todo lo mas 'ligh' posible lo mas llevadero). (Mi primer ICSI, 2016)

La dictadura de la esperanza. En el caso de las TRHA el escenario de los foros funciona muchas veces amplificando y profundizando la presión social que sienten las mujeres por ser madres.

Las representaciones que configuran el imaginario colectivo respecto a la maternidad tienen gran poder seductor, como lo prueba que un gran número de mujeres puedan sustituir todos sus otros deseos a uno: tener un hijo. Cómo explicar si no que cantidad de mujeres decidan “voluntariamente” someterse a todo tipo de riesgos con esa finalidad. (Cambrón, 2001, p. 182)

Una de las réplicas que se realizó del experimento de Milgram en Francia, fue el llamado juego de la muerte. En este caso el fenómeno de masa se produce no solamente entre el líder (en este caso una conductora de televisión) y el sujeto experimental, sino que se suma el público que tiende a reforzar la orden dada por el conductor.

La presencia de público en el estudio potencia sin duda este efecto de masa, constituyéndose en uno de los factores que explica el incremento de la obediencia. Pero es imprescindible señalar que no se trata de la masa en su sentido de muchedumbre o multitud, sino algo bien diferente. Ya en año 1921 Sigmund Freud (1921/1989) había descubierto que el efecto de masa podía producirse en pequeños grupos y que requiere apenas de tres términos: un líder, o persona de la que emane alguna autoridad; un seguidor de ese líder, que esté dispuesto a obedecerlo en nombre de un ideal compartido; una víctima, que sea depositaria de la agresión que emana de la situación. [...] Lo interesante de la experiencia francesa es que pone al desnudo el factor subjetivo, porque claramente no es el dinero lo que alienta a los participantes, sino la aprobación de un Otro, en este caso representado en la locutora, el público de la sala, pero sobre todo la supuesta audiencia,

abstracta y universal.” (Cambra Badii & Michel Fariña, 2012, p. 6)

Aquí vemos el rol central del público que es equivalente al rol del grupo de mujeres de los foros, que bajo la consigna “tú puedes” insta a las mujeres a no bajar los brazos a seguir adelante, hasta un punto que no dudaríamos en llamar la dictadura de la esperanza.

Comentarios de los foros que refuerzan esta idea son:

[nombre de la usuaria] “¡Hola Mer, vamos con toda la esperanza y que los miedos se queden encerrados en un cajón! ! Tú puedes! Recuerdo las inyecciones, Gonol no me costaba ponerlo, pero había una (que no recuerdo el nombre) que la aguja era dura. Ese era más doloroso”

Compartimos con las investigaciones de Ariza (2017) el perfil de las mujeres usuarias de los foros, la mujer que cree y tiene esperanza. Ariza la llama *la mujer esperanzada*, a aquella que transmite a las otras usuarias palabras de aliento para que continúen con la búsqueda del embarazo;

Se trata de una mujer que se impone a sí misma la responsabilidad de mantener arriba el ánimo de sus colegas usuarias, particularmente en el caso de transferencias embrionarias no exitosas, y que se presenta a sí misma como todavía segura de un éxito futuro, incluso en el caso (frecuentemente muy reciente) de “negativos” personales (esto es, de un negativo en el test de embarazo). (Ariza, 2017, p.82)

Esperar contra toda esperanza parece el modelo de creencia que se demanda en este comentario. Esta obediencia ciega y la retórica de la obligatoria esperanza. En coincidencia con lo que señala Ariza en relación con mujeres que recurren a la ovodonación:

La ubicuidad de la retórica de la esperanza y la necesidad de seguir intentando otros tratamientos dan cuenta de los sentidos prevalecientes a través de los cuales la infertilidad y su tratamiento son construidos en el foro, y donde el fracaso y la decisión de “dejar de intentar” pueden convertirse en opciones difíciles de verbalizar en un contexto poco receptivo y

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

centrado en la “esperanza” y la necesidad de seguir intentando. En este sentido, estas construcciones señalan la importancia que tiene la presión de pares en el foro analizada. (Ariza, 2017, p.83)

La mujer ubicada en el lugar de objeto que completa ese saber total de la ciencia se vuelve la pieza necesaria para sostener la fantasía del milagro. Inclusive los foros, que podríamos pensar como espacios de democratización y horizontalización de la circulación de los saberes, pueden operar como espacios en donde el imperativo “ser madre a toda costa” se refuerza y las otras usuarias se vuelven árbitros que juzgan a la que flaquea en sus muestras de fe.

Conclusiones

En el experimento de Milgram, un sujeto da las descargas eléctricas y otro las recibe, en el terreno de las TRHA el sujeto es uno y el mismo: la mujer. Ella misma aplica sobre su cuerpo inyecciones, ella misma somete su cuerpo a ser pinchado, escaneado, abierto, etc. Igual que el sujeto experimental de Milgram, tiene la posibilidad de decir que no, pero no lo hace y sostiene durante años tratamientos médicos, no destinados a la cura sino a la intervención, experimentación, práctica médica para lograr tener ese objeto tan preciado e idealizado, el hijo.

Por momentos, encontramos que los foros sobre infertilidad se convierten en escenarios que refuerzan el malestar subjetivo de su posición de víctima. En este sentido, podríamos preguntarnos hasta qué punto los foros se constituyen en espacios que favorecen el empoderamiento de las mujeres, o la reflexión acerca de la finalidad de la técnica; o permiten el cuestionamiento del carácter intrusivo y doloroso de las técnicas. O por el contrario, la matriz Milgram de obediencia al saber de la Ciencia, encarnada en la figura del médico y sostenida en una fe ciega se incrementa a partir del “coro” de usuarias del foro que reclaman una entrega total. Debates cuya ausencia en los foros hace presencia.

La implementación de la técnica se vuelve una obligación, que refuerza el imperativo superyoico de sufrir en ese punto de sumisión al Otro (A). Al encarnar este posicionamiento

subjetivo la mujer pierde de vista el sentido del proceso reproductivo incrementando el malestar emocional y quedando sobrevalorado el imperio de la tecnocracia. Imperativo irracional que atenta contra los límites bioéticos. Un ejercicio de la medicina reproductiva responsable exige un trabajo interdisciplinario, en el que un psicólogo entrenado monitoree los niveles de malestar emocional y la presencia de la Matriz Milgram y ponga límites al padecimiento subjetivo autoinfringido.

Esta posición femenina es muy bien documentada con testimonios de mujeres que recurren a las TRHA por Tubert (1991) quien señala, el lugar centrada dado al Otro como aquel que convoca, que llama a cumplir con el imperativo y hace lo que es necesario para alcanzar el Ideal. Tubert señala que algunas mujeres “manifiestan que ya habían desistido de realizar intentos de reproducción artificial, pero figuran en unas listas de espera del hospital, por lo que se las vuelven a citar y ellas no osan resistirse al llamado” (p. 159), incluso otras afirman que “van a continuar con sus intentos hasta que los médicos digan *no*” (p. 179). Estos testimonios son también escuchados en la clínica, por pacientes que dicen “la obra social me cubre tres intentos por años, así que los tengo que hacer”². En esta afirmación vemos que lo que surge como una ampliación de derechos desde la agenda biopolítica, se convierte en una exigencia desde la facticidad de la práctica médica.

“También forma parte del discurso social de la maternidad, la imagen martirizada y estoica de la mujer, reforzada por los sacrificios y riesgos propios de este tipo de tratamiento. (...) más madres que las otras” (p. 49, 178).

“Ser más madre que las otras”, en clara alusión a las mujeres que acceden a la maternidad de forma “natural”, es exaltar la obediencia, la vertiente sacrificial, por sobre el deseo de un hijo/a. Quedan abiertas líneas para seguir pensando la función del psicólogo en este ámbito. Función que no se limita a un mero especialista técnico en lograr la adhesión a los tratamientos, sino que supone un espacio de escucha por esos derroteros del deseo. Y una posición bioética, para poder escuchar el padecimiento subjetivo, los avatares del escenario biotecnológico y las engañas del mercado, que impulsan a un plus de gozar, plus que demanda un

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

límite pulsional, que es el límite que garantiza la neutralidad en la clínica psicoanalítica.

Notas

Un réplica actual del experimento de Milgram, que ha recuperado y subtulado el equipo de la Cátedra de Psicología, Ética y DDHH de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires se puede observar en: <https://www.youtube.com/watch?v=CKRbL7FE9KM&t=33s>

² Dichos de una paciente que comienza el tratamiento y decide consultarme para que escuche/acompañe su recorrido. Aquí, mi función analítica consiste en primera instancia en una escucha de esta posición de sumisión a las ofertas del mercado y la posibilidad de priorizar el deseo de un hijo por sobre el goce de la sumisión al consumo bajo todas sus formas.

Referencias bibliográficas

- Alkolombre, P. (2012). *Deseo de hijo. Pasión de hijo*. Letra Viva.
- Ariza, L. (2017). Informada, esperanzada, dudosa: una etnografía virtual de la participación de mujeres con dificultades reproductivas en un foro argentino de ovodonación. *Cuadernos De Antropología Social*, (45), 71-91. <https://doi.org/10.34096/cas.i45.2179>
- Badiou, J. (1994). *La Ética. Ensayo sobre la conciencia del Mal*. En línea: <http://estafeta-gabrielpulecio.blogspot.com/2009/10/alain-badiou-la-etica-ensayo-sobre-la.html>
- Bauman, Z. (1979/2006). *Modernidad y holocausto*. Ediciones Sequitur.
- Blass, T. (2004). *The man who shocked the world: The life and legacy of Stanley Milgram*. Basic Books.
- Brito, A. (2013). La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (1), 1-3. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100001&lng=es&tlng=es.
- Burger, J. (2009). Replicating Milgram: Would people still obey today? *American Psychologist*, 64, 1–11.
- Cambra Badii, I. & Michel Fariña, J. (2013). Stanley Milgram y Le Jeu de la Mort. Obediencia y lógica mediática. *Aesthetika* 9(1), 75-83.
- Cambrón, A. (2001). *Reproducción asistida: promesas, normas y realidad*. Trotta, http://pmayobre.webs.uvigo.es/06/arch/profesorado/ascension_cambron/fecundacion.pdf
- Fernández, A. M. (1992) *La mujer de la ilusión*. Paidós.
- Foucault, M. (1986). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI
- Foucault, M. (1996). *Genealogía del racismo*. Altamira.
- Freud, S. (1921/1989). Psicología de las masas y análisis del yo. En *Obras Completas*. Tomo XVIII. (pp.63 – 136) Amorrortu editores.
- Freud, S. (1931/1976). Sobre la sexualidad femenina. En *Obras Completas*. Tomo XXI Editorial Amorrortu.
- Goffman, E. (1970). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu Editores.
- Jociles Rubio, M. I. & Leyra Fatou, B. (2016). Las comunidades virtuales como marcos de cuidados horizontales entre mujeres: el caso de las familias que acuden a la donación reproductiva en España AIBR. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 11(2), 199-223. <http://doi.org/10.11156/aibr.110203>
- Jociles Rubio, M. I., & Leyra Fatou, B. (2017). Comunidades virtuales creadas en torno la donación reproductiva. “¿Simulacros del contacto humano?”. *Cuadernos De Antropología Social*, (45), 51-69. <https://doi.org/10.34096/cas.i45.3799>
- Korolczuk, E. (2014). “The War on Gender” from a Transnational Perspective—Lessons for Feminist Strategising. *Anti-Gender Movements on the Rise*, 43-53.
- Lacan, J. (1949/1971). El estadio del espejo como función formadora del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos I*. Siglo XXI (pp. 86-93)

La matriz Milgram en el terreno de la reproducción medicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica

- Laso, E. (2013). Las coordenadas de la obediencia. Milgram a través de la lectura de Zygmunt Bauman. En *Stanley Milgram. 50 años después. Aesthetika Stanley Milgram. 50 años después* 9(1), 41-47.
- Le Breton, D. (2002) *Antropología del cuerpo y la modernidad*. Nueva Visión.
- Michel Fariña, J. (2013). Addenda: Milgram con Freud y Lacan. *Aesthetika Stanley Milgram. 50 años después* 9(1), 93-99.
- Milgram, S. (1963). Behavioral Study of Obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 67(4), 371-378.
- Milgram, S. (1974). *Obedience to authority: An experimental view*. Harpercollins.
- Milgram, S. (1975). Los peligros de la obediencia. *Revista Facetas* 8(3/4), 18-26.
- Ormart, E (2019). El caso de Fernando a la luz de la Matriz Milgram. En línea: https://www.eticayderechoshumanos.org/elcrimendefernandoalaluzdemilgram?fbclid=IwAR1Ij5vHDIzCjleOlfJjpBHzHio2_Brc6uoOy0L1zYdf4wGKCjGnnWgFiu8
- Ormart, E. (2004). La ética en la evaluación educativa en *Eticanet*, 1-10.
- Ormart, E. (2010). Cuando el sujeto decide perderse en La ola. *Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte* 5 (2), 1-7.
- Ormart, E. (2018). *Cuerpos y familias transformados por las técnicas de reproducción asistida*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Perrotta, G. (2014). Concepciones de sujeto/paciente en salud sexual y reproductiva: acceso de mujeres lesbianas y bisexuales. En *Actas del VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*.
- Santos, M. (2003). Obediencia a la autoridad. Algunas aportaciones desde la psicología. *Cuadernos África, América Latina, "Militarismo Global, Antimilitarismo y Desobediencia Global"* 39, 115-136.
- Schejtman, F. (2013). Introducción a los tres registros. *Psicopatología: clínica y ética*, 385-447.
- Skliar, C. (2002). *¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia*. Miño y Dávila editores.
- Tubert, S. (1991). *Mujeres sin sombra: maternidad y tecnología*. Madrid, Siglo XXI.
- Van Hoof, W., Provoost, E. & Pennings, G. (2013). Reflections of Dutch Patients on IVF Treatment in Belgium: A Qualitative Analysis of Internet Forums. *Human Reproduction*, 28(4),1013-1022.
- Vecslir, L. (2015). "I'm a normal pregnant person": análisis exploratorio de videoblogs sobre infertilidad y tecnologías de reproducción asistida. *Entramados y Perspectivas, Revista de la Carrera de Sociología*, 5(5), 135-152.
- Viera Cherro, M. (2014). Los límites de la ciudadanía para las mujeres. Un análisis sobre la reproducción asistida en el Rio de la Plata. *Revista de Antropología Experimental* 14, 207-224.

Fecha Recepción: 26-10-2020

Fecha Aceptación: 05-07-2021