

Ovodonación: de la carga genética a la maternidad

Sebastián Plut¹ y José Facundo Oliveira²

(2011) Inédito

*“Muchos años antes de que lo viera personalmente,
yo lo veneraba como artista y apóstol del amor entre los seres humanos.
Yo mismo adhiero a esto último,
no por motivos sentimentales ni por exigencia de un ideal,
sino por sobrias razones económicas:
no he podido menos que declararlo tan indispensable
como la técnica para la conservación de la especie humana,
dadas nuestras disposiciones pulsionales y el mundo que nos circunda”
(Freud, A Romain Rolland)*

*“Quizá no andemos errados si decimos que
el punto débil en la organización del yo se situaría en su conducta frente a la función sexual,
como si la oposición biológica entre conservación de sí y conservación de la especie
se hubiera procurado en este punto una expresión psicológica”
(Freud, Esquema del psicoanálisis)*

Introducción

En este trabajo expondremos algunas conclusiones y reflexiones derivadas de una investigación en curso realizada por uno de los autores (J. F. Oliveira). Inicialmente, la investigación se propuso estudiar algunas características psicológicas de mujeres que decidieron recurrir a la ovodonación para poder tener hijos. Lógicamente, son múltiples los aspectos en juego, cada uno de los cuales podría ser objeto de un estudio específico. Por ejemplo, la relación con el tratamiento y los profesionales, problemas institucionales, los vínculos familiares y sociales (con esposos, hijos, padres, amigos, etc.), la relación entre maternidad y vida laboral, entre tantos otros.

Si bien varias de estas cuestiones han sido parcialmente indagadas en las entrevistas, nos enfocamos particularmente en los relatos de las entrevistadas sobre el tratamiento realizado y si imaginan contarles a sus hijos, en el futuro, acerca del proceso de ovodonación.

Por último, cabe destacar que en esta investigación no pretendemos definir de forma general si es conveniente o no informar a un hijo acerca de la ovodonación y qué razones fortalecen y sustentan los argumentos de una u otra decisión. Más bien, nos interesa examinar la posición concreta de las entrevistadas en torno de tales temas, problemas y decisiones.

Preguntas y reflexiones iniciales

En un primer momento de la investigación nos interrogamos acerca de cuáles podrían ser los aspectos relevantes para estudiar así como también nos preguntamos cuáles serían las problemáticas afines al tema de la ovodonación.

En esta segunda cuestión, lógicamente, se incluyen los diferentes trabajos en torno de la multiplicidad de técnicas de fertilización asistida, así como también los estudios sobre esterilidad³. No

¹ Doctor en Psicología. Psicoanalista. UCES. Buenos Aires, Argentina.

² Médico Psiquiatra. Psicoanalista. FUMM. Porto Alegre, Brasil.

³ También podrían integrarse estudios sobre las receptoras y sobre las donantes. En una investigación sobre estas últimas, Barón, Koreck y Lancuba (2006) se propusieron los siguientes objetivos: a) conocer las motivaciones que llevan a las donantes a tomar la decisión de entrar en un programa de OVD con compensación económica, b) evaluar la necesidad de realizar una entrevista psicológica diagnóstica a fin de descartar patología psicológica (en donantes), c) considerar la necesidad de llevar a cabo una entrevista psicológica posterior a la OVD (donantes). En su estudio han observado que si las donantes ya tienen hijos disminuye el temor de tener “un hijo propio en manos ajenas” y, por lo tanto, se amortiguan los sentimientos de envidia. En el análisis de los casos veremos que, en cierta medida, en las receptoras puede presentarse el temor inverso, esto es, “tener un hijo ajeno en manos propias” (la escena fantasmática que construye cada una de las mujeres –donante y receptora- parece el complemento de la otra).

obstante, también consideramos que hay otras áreas de investigación que, al menos en parte, se aproximan a nuestro objeto de estudio, tales como la adopción, el trasplante de órganos, entre otras⁴.

En cuanto a los aspectos significativos, ya mencionamos algunos en la introducción y a los cuales podemos agregar: factores que favorecen u obstaculizan la posibilidad de legitimarse como madre, las significaciones eficaces en los profesionales (médicos y psicólogos) que pueden incluir prejuicios, creencias, influencias del imaginario social, etc.⁵, los criterios para deslindar procreación de investidura del hijo/a, el duelo por la fertilidad, las consecuencias de reducir la práctica de la ovodonación a un acto médico⁶, el impacto de las tecnologías, problemas de ética (por ejemplo, ligados con el alquiler de útero o la criopreservación o congelamiento de embriones), cambios en las formas vinculares y de parentalidad, problemas de género⁷, etc.

Cada uno de estos subtemas, a su vez, reúne dentro de sí múltiples cuestiones. Por ejemplo, sobre las cuestiones vinculares se ha estudiado que el embarazo pasa a ser algo de a tres, por la inclusión del médico y la tecnología (Abraham de Cúneo, 1997) o se ha dicho que un niño podría tener hasta cinco progenitores: madre ovular, gestante y social; padre genético y social (Losoviz, 1995). Es decir, se torna imperioso investigar qué tipo de cambios, complejidades y conflictos se introducen en las configuraciones vinculares a partir de las familias que se desarrollan con el auxilio de las técnicas de fertilización asistida. Todo ello, al mismo tiempo, se enlaza con los problemas éticos y con la pregunta acerca de qué significa el deseo de hijo.

Sin embargo, también debemos considerar una perspectiva parcialmente diferente. En rigor, muchos de estos problemas no son exclusivos de la procreación por estas vías sino que también son inherentes a las familias convencionales. En ese sentido, quizá debamos pensar que ahora se nos tornan más visibles o pensables a los profesionales. Más aun, podemos preguntarnos si ciertos prejuicios no son expresión de cómo se escotomiza la percepción de ciertas características maternas (o de los vínculos entre padres e hijos) cuando entre ellos hay lazos biológicos y que solo las vemos en los casos en que estos últimos lazos están ausentes⁸.

Esta misma autora (Losoviz, *op. cit.*) señala que la biología anticonceptiva permitió disociar sexualidad y reproducción, disociación que continuó en las técnicas diseñadas para parejas infértiles, en las que la fecundación queda fuera del acto sexual y con la participación de terceros. Huelga decir que mientras en la anticoncepción la disociación es funcional y voluntaria, en la infertilidad es padecida.

Sobre el deslinde entre procreación y sexualidad agreguemos que así como Freud planteó un concepto más amplio y abarcativo de la sexualidad, que no se restringe solamente a la reproducción, ahora también tenemos la situación inversa: vías para la reproducción que trascienden el ámbito de la sexualidad.

Concepción freudiana del soma y la pulsión

⁴ A diferencia de la adopción, la receptora de ovocitos sí tiene la experiencia del embarazo y, a diferencia de otras técnicas de fertilización, la carga genética, por ejemplo, es ajena.

⁵ Barón, Koreck y Lancuba (2006) se preguntan, por ejemplo, por qué el hecho de que se trate de material genético femenino genera conflicto mientras que el banco de esperma es aceptado desde hace décadas.

⁶ Algo similar se ha planteado respecto del proceso de adopción en cuanto a no limitarlo a un mero trámite burocrático (Beramendi, 2003). Este problema puede relacionarse con las intervenciones médicas para trasplante de órganos. En efecto, sabemos que el logro médico no es suficiente para que el deseo de vivir (o los componentes de Eros) neutralice la eficacia de la pulsión de muerte.

⁷ Álvarez-Díaz (2006) realizó una investigación –con parejas que habían realizado tratamiento de fertilización asistida– cuyo objetivo fue explorar los tipos de ansiedad frente a la donación hipotética de embriones para investigación. De sus resultados podemos destacar especialmente dos. Por un lado, que la donación de embriones con propósito de investigación queda más condenada que si se realiza por el deseo de tener un hijo. Por otro lado, una diferencia al dividir los resultados según género: los tipos de ansiedad más comunes para el género masculino fueron culpa, vergüenza y separación; y para el femenino, culpa, separación y vergüenza.

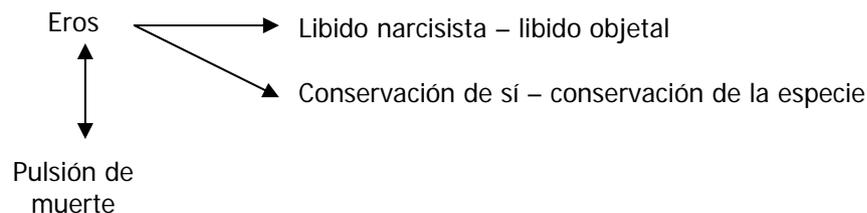
⁸ Así como podemos prejuzgar que los embarazos por vía de las técnicas de fertilización asistida no siempre se corresponden con el genuino deseo de un hijo, también podemos prejuzgar al suponer que la maternidad natural es siempre coincidente con dicho deseo.

Ya hemos expuesto de manera sintética algunos temas específicos que podrían estudiarse así como también mencionamos problemas afines o que comparten ciertos aspectos con la dimensión psicológica de la ovodonación.

Es momento de referirnos a algunos de los conceptos psicoanalíticos que serán de utilidad para el análisis de los casos. Por un lado, consideramos dos conceptos centrales, pulsión y defensa, ya que ellos permiten identificar las corrientes psíquicas que operan en las entrevistadas. Estudiar las corrientes psíquicas conduce a detectar, en cada entrevistada, la posición del yo ante el ello, la realidad y el superyó.

Si bien no nos proponemos aquí hacer un extenso desarrollo conceptual, podemos agregar que aunque nos referimos especialmente a la pulsión sexual, será pertinente tener en cuenta las polaridades de la pulsión de autoconservación: conservación de sí y conservación de la especie. Asimismo, y en el marco de los conceptos relativos a la teoría de los vínculos, será de gran aporte la teoría freudiana de las posiciones psíquicas: modelo, objeto, ayudante, rival y doble. Detengámonos brevemente, entonces, en la cuestión de las pulsiones yoicas o, más precisamente en la concepción freudiana del cuerpo, no tanto en su perspectiva representacional sino, más bien, entendido como fuente química de la pulsión.

Dice Maldavsky: *“Aunque la pulsión de autoconservación mantenga más claramente una rai-gambre en el soma que la pulsión sexual, no por ello puede quedar descalificada por considerar que se trata de un concepto biológico y, en consecuencia, exterior al psicoanálisis”* (1986, pág. 27). En rigor, toda pulsión para Freud tiene componentes somáticos (la fuente) y su esencia consiste en ser un factor estimulante, una exigencia de trabajo para lo psíquico. Respecto de la pulsión de autoconservación específicamente, su meta se define en función de uno de los principios reguladores de la descarga, la constancia. El siguiente gráfico sintetiza las hipótesis de Freud sobre la estructura pulsional global:



Es decir, al interior de Eros Freud distingue dos polaridades y sus términos pueden entrar en diversas combinatorias que, además, se articulan con otro elemento extrínseco respecto de Eros: la pulsión de muerte.

En cuanto a la autoconservación (o conservación de sí) Freud destacó que posee dos componentes: por un lado, se halla el registro de las propias necesidades (investidura egoísta del yo) y, por otro lado, el reconocimiento de las condiciones ilusoriamente objetivas en que estas necesidades quedarían satisfechas (interés por el objeto).

Estos dos componentes de la conservación de sí (egoísmo e interés) pueden entrar en contradicción con la conservación de la especie. Al respecto, Maldavsky (*op. cit.*) describe que en el caso del embarazo y el parto puede darse una oposición entre conservación de la especie e investidura egoísta del yo.

Por otra parte, Freud afirmó que la satisfacción genital *“en que se conjugan todas las exigencias parciales, libra las sustancias sexuales, que son, por así decir, portadores saturados de las tensiones eróticas. La repulsión de los materiales sexuales en el acto sexual se corresponde en cierta medida con la división entre soma y plasma germinal. De ahí la semejanza entre el estado que sobreviene tras la satisfacción sexual plena y el morir”* (1923, págs. 47-8). Es decir, se despliega una cierta paradoja en cuanto a que la práctica sexual despoja a lo viviente de su componente ligador, en cuyo caso se pierde la diferencia entre constancia e inercia, no obstante esta práctica también revitaliza al sujeto y lo previene del riesgo de los estados tóxicos.

De este modo, una porción de la sexualidad debe conservarse en el interior como defensa ante la pulsión de muerte dirigida contra el propio organismo, en tanto que otra porción, en cambio, amenaza con la intoxicación si no se despliega un encuentro con lo diverso.

Veamos algo más en detalle los modos en que la sustancia viva resiste al retorno a lo inerte. Concretamente, Freud (1920) sostuvo que lo vivo está constituido por un conjunto de elementos químicos que procura resistir a tres maneras diferentes de retorno a la inercia. Dos de tales

maneras corresponden a un cuerpo singular mientras que el tercer riesgo de aniquilación de lo vivo corresponde al carácter de representante de la especie que tiene que cada cuerpo.

El primer riesgo, entonces, es la autointoxicación que se presenta cuando un cuerpo se compone de elementos químicamente idénticos y, por lo tanto, se satura con sus propios deyeetos. El modo de combatir el retorno a la inercia por autointoxicación requiere del encuentro con lo químicamente diferente pero afín, que toma como trófico los deyeetos de otro sector. El encuentro con lo diferente pero afín genera una tensión que se resuelve por complejización estructural. Esta tensión es esencial para la conservación de lo vivo y hace de resistencia a la pulsión de muerte. La pulsión de autoconservación, pues, parece ser el resultado de esta **alianza intercelular antitóxica**, que impone postergar mediante ciertos rodeos el retorno a lo inanimado⁹ (Maldavsky, 1992, 2002).

A su vez, el nexo entre sexualidad y autoconservación permite el desarrollo de un cierto sadismo funcional que dirige la agresividad hacia el exterior del propio cuerpo o bien hacia aquellos sectores del propio cuerpo que amenazan la armonía del conjunto (por ejemplo, desarrollos celulares que no son acorde a fines). En este sentido, los riesgos de la falta de neutralización de la pulsión de muerte son dos: la autointoxicación y la autofagocitación (o autoconsunción). En ambos casos la combinación entre la falta de aporte de un objeto y la falta de actividad propia desde la perspectiva de Eros conduce a una creciente desestructuración de la economía pulsional¹⁰.

El segundo riesgo proviene de las incitaciones mundanas desmesuradas por lo cual se hace necesario disponer de un dispositivo para preservarse de aquellas magnitudes exógenas. Estas últimas, pues, amenazan con desordenar el sistema, nivelar la tensión vital en cero y arrasar con lo diferencial y volverlo idéntico. Para protegerse de dicho riesgo lo vivo se ha generado una capa superficial muerta y por lo tanto inexcitable, la **coraza de protección antiestímulo**.

Un tercer componente, el **plasma germinal**, consiste en la posibilidad de mantener la continuidad de lo vivo aun a costa de desechar un cuerpo particular. Es decir, cada organismo posee un fragmento pulsional que procura la reproducción, y por ese camino preserva la especie. A este sector Freud (1940) lo denominó pulsión de conservación de la especie y para el cumplimiento de su meta requiere del encuentro con otro cuerpo diferente pero afín.

En síntesis, un cuerpo como fuente pulsional posee una estructura tripartita: células con una afinidad y una diferencia químicas, coraza antiestímulo y plasma germinal.

El siguiente cuadro resume lo expuesto:

Riesgos	Formas de resistir
Autointoxicación o autofagocitación	<i>Alianza intercelular antitóxica</i> <i>Fuente de tensiones vitales</i> 
Intrusión de incitaciones mundanas desmesuradas	<i>Coraza de protección antiestímulo</i> <i>Preserva de las intrusiones exógenas desmesuradas</i> 
Que lo vivo no se perpetúe más allá de un cuerpo singular	<i>Plasma germinal</i> <i>Aspira a la perpetuación de lo vivo</i> 

Síntesis del análisis de los casos

⁹ Las pulsiones de autoconservación son un compuesto en cuyo interior se reúnen ciertas funciones como la respiración, la alimentación, el dormir e, incluso, el sanar.

¹⁰ Sobre la autofagocitación, Maldavsky agrega: "con todo, incluye algún tipo de actividad que toma como objeto a otro sector del propio cuerpo, y parece derivar de la tentativa de procesar una exigencia pulsional, como el hambre, con el criterio de la alteración interna, es decir, con el criterio con el cual se procesa la pulsión de dormir, la de sanar y la de respirar... La autofagocitación conduce a consumir la energía pulsional de reserva, y deja al sistema en su conjunto sin posibilidades de desarrollar acciones específicas, y en consecuencia inerte también ante el mundo exterior" (2002, pág. 37).

Cada entrevista fue estudiada con un método psicoanalítico de análisis del discurso, el Algoritmo David Liberman (ADL), que investiga los deseos y las defensas en tres niveles: los relatos, los actos del habla y las redes de palabras. En cuanto a los deseos, el ADL considera siete: libido intrasomática (LI), oral primario (O1), oral secundario (O2), anal primario (A1), anal secundario (A2), fálico uretral (FU) y fálico genital (FG). Respecto de las defensas, se incluyen tanto las defensas centrales como las secundarias, aunque por razones de exposición solo mencionamos a las primeras: defensa acorde a fines, creatividad, sublimación, represión, desmentida, desestimación de la realidad y de la instancia paterna y desestimación del afecto. A su vez, cada una de estas defensas puede presentarse en tres estados diferentes: exitoso, fracasado o mixto. Al respecto, conviene aclarar que cada defensa (tanto las funcionales como las patógenas) tienen dos metas: oponerse a alguno de los amos del yo (pulsión, realidad o superyó) y sostener un equilibrio narcisista. En este sentido, una defensa es exitosa cuando logra ambas metas, es fracasada cuando no alcanza ninguna de ellas, y es mixta cuando logra la meta específica (oponerse a alguna de las exigencias) pero no logra un equilibrio narcisista.

El método utilizado, pues, constituye un instrumento sofisticado para detectar tales deseos y defensas y estados en las manifestaciones de un sujeto, manifestaciones que se expresan y organizan en escenas específicas.

Para la investigación seleccionamos un grupo de mujeres a quienes se les realizó una entrevista con algo más de 10 preguntas cada una (aquí expondremos solo dos casos). Si bien fueron varios los temas abordados (relación con el cónyuge, vínculo con su propia madre, etc.), para el análisis de los relatos, elegimos dos temas específicos en los cuales nos hemos centrado: 1) tratamiento, embarazo y gestación; 2) relación con el hijo o hijos. A su vez, para el análisis de los actos del habla (escenas desplegadas al hablar) estudiamos particularmente las respuestas a la pregunta acerca de si han pensado qué le dirían en un futuro a sus hijos acerca del tratamiento.

Caso 1

La entrevistada realizó el tratamiento de ovodonación a una edad relativamente avanzada y algunos años después de que falleciera su único hijo. También afirmó que su esposo ignora el tipo de tratamiento que llevó a cabo. Cuenta, además, que ahorró mucho dinero para hacer el tratamiento y que actualmente lo hace para el futuro de su hijo.

En cuanto a los pensamientos en torno del tratamiento y el embarazo, en esta entrevistada cobran relevancia las alusiones místicas y sus convicciones en el poder de Dios. Es como si la entrevistada pretendiese autoconvencerse e inducir en otros la creencia de que su embarazo fue un "milagro". Dicho de otro modo, observamos la tentativa de desconocer las limitaciones de su edad, la ajenidad de la carga genética y la realidad del tipo de tratamiento que ella hizo.

El tipo de lenguaje en que todo ello se expresa es inherente al deseo oral primario (O1) para el cual la realidad es abstracta o bien es producto de aparatos, y tal debe ser la idea que la paciente tiene acerca de la "creación" de su hijo. Como si ella procurase creer que el hijo fue un producto divino, o bien una realidad generada por la tecnología y no tanto por su esposo con el aporte de un óvulo ajeno¹¹. La concepción del embarazo como milagro divino (combinación entre el deseo O1 y desmentida exitosa) implica que el médico queda colocado como representante del modelo, y la entrevistada como doble de aquél y, por lo tanto, consustanciada con el ideal. Asimismo, su esposo (y veremos que también su hijo) son localizados como ayudantes para el logro de la iluminación.

También adquiere significatividad el lenguaje correspondiente a la libido intrasomática (LI) el cual se presenta como referencias al propio cuerpo, a la muerte de su primer hijo y en relatos que ponen de relieve el pensamiento numérico, especulativo (dinero). Por ejemplo, la entrevistada afirmó que su hijo es el "patrimonio para la vejez". Pensarlo como "patrimonio" quizá pueda entenderse como si colocara a su hijo como el equivalente de un órgano propio.

En síntesis, podemos afirmar que ante la vivencia de un cuerpo (organismo) imposibilitado para un embarazo natural, la relatora recurre a un número, a una cantidad para conservar una tensión vital. Asimismo, su particular modo de vivenciar la ovodonación consiste en la construcción

¹¹ Probablemente, en el trabajo con parejas que realizan este tipo de tratamientos sea necesario encarar un problema vincular específico: el conflicto entre la mujer receptora de un óvulo ajeno y el hombre que aporta su propio espermatozoide. En algunos casos clínicos hemos encontrado que ciertas mujeres optan por la adopción como una forma de nivelar aquella "desigualdad".

de una ficción (vía desmentida) que le permite sustituir la vivencia de fracaso orgánico y la realidad de los tratamientos por una convicción religiosa¹². Con ello, a su vez, también desconoce el rol de su marido en la gestación y, de hecho, hasta su propio marido desconoce el camino que la entrevistada recorrió para lograr su embarazo (también desmiente, restándole valor, el parecido físico entre el pequeño y su esposo).

Respecto del vínculo con su hijo, en el nivel de los relatos, también tiene su lugar el lenguaje oral secundario (O2). Concretamente, nuestro estudio pone de manifiesto que la relación de la entrevistada con su hijo se presenta como recurso frente a una vivencia de soledad y desamparo. Ello supone que el hijo no está investido en el lugar de objeto sino que está colocado en la posición de un ayudante (desmentida exitosa). Más aun, surge como probable que este hijo funcione para la entrevistada como sustituto de su hijo fallecido. Agreguemos que así como ella ahorró para el tratamiento, y también ahorra para que su hijo estudie, este último constituye un "patrimonio" para la relatora. En este sentido, el pequeño representa o expresa una "cantidad" (LI) que le permite a su madre sobreponerse a una vivencia de desvitalización y tristeza, a estados de inermidad orgánica y afectiva.

Paralelamente, analizamos los actos del habla al responder a la siguiente pregunta: "¿Alguna vez imaginaste contar a tu hijo cómo fue concebido?"

El análisis de la respuesta muestra la combinación entre referencias místicas (O1) y exageraciones (FG). Concretamente, podemos hacer una distinción de mayor precisión: **la entrevistada utiliza un argumento O1 (referencias a la iluminación divina) y un recurso expresivo FG (exageraciones) para desconocer una realidad orgánica (LI).**

A poco de empezar a responder, la entrevistadora le pregunta: "¿Y qué le vas a contar, cómo le vas a decir?", a lo cual la entrevistada responde: *"Voy a decir que hice un tratamiento y me quedé embarazada de él, pero no le voy a contar la verdad, porque tal vez un día él querrá saber de la otra madre"*.

La relatora aquí recurre a tres actos del habla anal secundario (A2): anticipación de hechos concretos ("voy a decir..."), adversativo ("pero no le voy a contar...") y un enlace causal ("porque tal vez un día..."). Lo anticipado, entonces, corresponde a un hecho concreto, no obstante el adversativo objeta la "verdad". Dicho de otro modo, la entrevistada anticipa una "mentira" (O1). A su vez, el argumento que sostiene la objeción, combina nuevamente una anticipación pero en este caso referida a un deseo futuro de su hijo (A2 + FG). Dicho de otro modo, el recurso A2, finalmente, está al servicio de una escena O1 en que la relatora anticipa, explica y justifica el por qué de una mentira.

Es notable que afirmar que su hijo tal vez un día quiera saber quién es su madre biológica, sea el argumento para explicar por qué no le contará la verdad. **En este sentido, consideramos que algunas de las manifestaciones de deseo y exageraciones (FG) de la entrevistada encubren cierta manipulación afectiva (O2).** Por ejemplo, la entrevistada dice: "quería tanto un bebé".

La posición de la entrevistada, en reiteradas ocasiones, es la de quien objeta no solo a un personaje que le exige decir la verdad sino también a otro que le cuestiona su maternidad. Ambos personajes constituyen dobles hostiles. Si combinamos estos comentarios con las referencias místicas a las que hicimos mención previamente, tal vez podamos conjeturar que es la misma entrevistada a quien le cuesta "creer" en su propia maternidad. Aquí, entonces, nos preguntamos: **¿es solo un temor de la relatora en cuanto a que el otro "crea" que ella no es la madre, o es más bien angustia de la relatora ante la posibilidad de que el otro capte que ella no cree tanto en su propia maternidad?**

Caso 2

Al hablar sobre el tratamiento, la entrevistada refiere que lo decidió muy rápido. Asimismo, cuenta que si durante el embarazo no sentía náuseas o no tenía síntomas, comenzaba a pensar que no estaba embarazada, que "no había bebé". Por otro lado relata que mientras duró el embarazo se sentía una "reina" pero que al nacer las mellizas se sintió "un cero a la izquierda".

¹² En su trabajo sobre adopción, Beramendi relata la angustia que surge al referirse a la existencia de los progenitores y considera la eficacia de la desmentida, es decir, de una defensa "para poder sostener los sentidos provenientes de una racionalidad para la cual, la entrega de un hijo en adopción resulta siniestra" (2003, pág. 212).

También señala que contrató a una persona para atender a sus hijas pues ella no sabía qué hacer con ellas. Por último, cuenta que leyó en Internet que es habitual que los hijos adoptivos quieran saber quiénes son sus padres biológicos.

En este caso hallamos varias semejanzas con el caso precedente. Concretamente, en los relatos del primer tema (tratamiento y embarazo) resulta dominante el deseo oral primario (O1) acompañado de la desmentida exitosa.

De todos modos, podemos destacar dos aspectos relevantes. Por un lado, el lenguaje O1 en este caso no tiene un revestimiento místico, aunque sí reúne pensamientos (convicciones) carentes de sustento material. Ello se advierte, por ejemplo, en secuencias narrativas que ponen de manifiesto el modo en que decidió el embarazo, prescindiendo de una reflexión concreta sobre las características del mismo. La entrevistada afirmó que nadie tuvo que convencerla y que ella cree que es una decisión que "no hay que pensarla dos veces". Es decir, se hizo evidente el esfuerzo de la relatora por autoconvencerse de ciertos pensamientos. Ello muestra la ausencia de una elaboración concreta de lo que el tratamiento implicaba emocionalmente para ella.

Por otro lado, otros relatos evidencian dos caras de una misma moneda: la realidad que la relatora logra captar es una realidad orgánica, una tensión somática o su equivalente en porcentajes. Dicho de otro modo, si su cuerpo expresa un síntoma (dilatación) ella logra pensar que está embarazada, mientras que si no siente nada (en términos orgánicos, no cualificados) o los porcentajes y números no dan, ella cree que no hay un bebé.

Los relatos sobre el vínculo con sus hijas muestran lo que podríamos denominar una "maternidad abstracta", ya que no quiere pensar sobre el tema de la carga genética ni va a hablarles a sus hijas sobre el tema. Es decir, sus hijas no parecen estar colocadas en el marco de un vínculo sujeto-objeto, en el cual la relatora registre que debe atender a sus necesidades y deseos sino que, más bien, quedan localizadas en la posición de ayudante (por ejemplo, durante el embarazo) para conquistar una identificación y una postura omnipotente ("reina"). Es esta identificación la que queda arruinada para la relatora al nacer sus hijas ("un cero a la izquierda"). Quizá lo más significativo es que la pérdida de dicha identificación arrasó también con su posición materna.

La estrategia que la entrevistada utiliza para desconocer la realidad (ovodonación) se compone de dos deseos y defensas: evitación (FU) y desmentida (O1). Es notable que cuando la relatora no recurre a la desmentida, es decir, a un pensar desconectado de los hechos, no logra sostener una defensa exitosa¹³.

Las escenas desplegadas, al responder si pensó contarles a sus hijas sobre cómo fueron concebidas, contienen numerosos actos del habla, muchos de los cuales corresponden a objeciones y enlaces causales. Veamos, pues, qué objeta: a) decirle la verdad a sus hijas; b) que pueda cambiar de idea; c) el probable deseo de sus hijas (al referirse a lo que quieren saber los hijos adoptivos); d) estar equivocada. Es decir, la relatora objeta lo que sabe (por ejemplo, por haber leído) y también su propia posibilidad de pensar.

En suma, para la relatora la verdad sobre la ovodonación se opondría al vínculo materno-filial. Dice que no les va a contar "porque las considero mis hijas" y agrega: "¿voy a decir que no son mías?". **La frase subyacente a las escenas desplegadas y que la entrevistada objeta, entonces, podría formularse del siguiente modo: "estas niñas no son hijas mías".**

Conclusiones

Los resultados de nuestros análisis permiten destacar, por el momento, las siguientes conclusiones sobre las entrevistadas:

- no han podido realizar una elaboración acorde a fines de la decisión sobre la gestación;

¹³ Melgar sostiene que *"la mujer que no puede satisfacer deseos exigentes de dar vida experimenta la infertilidad como una pérdida vital para su economía narcisista"* (1995, pág. 812). Por su parte, Allegue (2002) propone diferenciar el "deseo de hijo" del "deseo de ser madre", y vincula el primero al ideal del yo y el segundo al yo ideal. Es decir, en el segundo caso la madre no lograría reconocer en su hijo a un otro diferenciado de ella. Esta situación, en rigor, puede presentarse no solo en casos de fertilización asistida, sino también en las adopciones y en la maternidad natural. A partir del estudio que hemos realizado nos preguntamos si, en ocasiones, no ocurre una situación inversa, esto es, mujeres que llegan a tener un hijo pero no logran sentirse madres.

- despliegan una tentativa de desconocer la carga genética que queda significada como cuestionamiento a su maternidad;
- sus hijos quedan localizados en la posición de ayudantes;
- desconocimiento de la propia disfunción orgánica (embarazo y/o vejez);
- negación de la función de su esposo como padre de su hijo;
- combinación entre suponer en otro la negación de su propia maternidad y descreer ellas mismas de su ser madres;
- sustitución de un hijo muerto (esto último solo se advierte en el primero de los casos).

Surge, pues, de modo evidente que para las entrevistadas la variable "óvulo ajeno" no resulta irrelevante, sino que constituye una realidad bajo la forma de un juicio que quiebra su equilibrio narcisista.

En *La novela familiar de los neuróticos* Freud (1909) describe las fantasías de los niños en torno de quiénes habrían sido sus "verdaderos" padres, y cita una antigua fórmula jurídica: "*pater samper incertus est, mater est certissima*" ("el padre es siempre incierto, la madre es certísima"). También dice que cuando tal es el pensamiento del niño, "*la novela familiar experimenta una curiosa limitación, a saber: se conforma con enaltecer al padre, no poniendo ya en duda la descendencia de la madre, considerada inmodificable*" (pág. 219).

En este estudio vale retomar esta cita, claro que con dos variaciones respecto del uso que Freud hace de la misma: por un lado, que no estamos investigando la psicología del niño sino la de las madres y, por otro lado, que estas últimas –cuando realizan un proceso de ovodonación– **parecen padecer ellas misma la incerteza de su rol** (y no tanto el del padre)¹⁴.

Es decir, los resultados de nuestra investigación ponen de manifiesto que los esfuerzos de las mujeres entrevistadas por consumir su deseo de maternidad, se contraponen con la dificultad para elaborar la donación de óvulos y, por lo tanto, para conquistar el sentimiento de sí en torno de su rol.

De ello se desprende una sugerencia para todos aquellos que, desde la psicoterapia y desde la medicina, trabajan con mujeres y/o parejas que acceden a este tipo de prácticas (ovodonación). En efecto, todo parece indicar que es muy importante ayudar a las mujeres (y parejas) que realizan dicho tratamiento a elaborar el conflicto entre "carga genética" y "maternidad" (o entre dar vida y tener un hijo). Dicho de otro modo, ayudarlas a introyectar la posibilidad de que la ajinidad de la primera no suprime la segunda.

Si bien es cierto que cada caso es singular, también es válido procurar establecer criterios a partir de los cuales configurar cierto tipo de agrupamientos, tal como hacemos al momento de definir un diagnóstico. Del mismo modo, también son diferentes entre sí las diversas prácticas y maneras de construir una familia, en cuyo caso las adopciones, por ejemplo, tienen características que se distinguen de la procreación por vía de la ovodonación¹⁵. Sin embargo, no conviene desechar la identificación de problemáticas afines, o bien que observaciones realizadas en determinados contextos nos sean útiles para comprender hechos desarrollados en otros marcos.

Suele decirse, a propósito de la adopción, que es importante que el niño sepa sobre su origen ya que resulta significativo para su identidad. Probablemente, en la actualidad sean más limitadas las ocasiones en que los padres adoptantes oculten dicha información a sus hijos aunque sabemos que durante mucho tiempo fue más común que así ocurriera. El estudio que aquí expusimos parece mostrar que el debate sobre si contar o no el origen de una gestación se reaviva a partir de la ovodonación. Es decir, del análisis realizado se desprende la importancia de colaborar con las parejas o las mujeres a elaborar las causas y decisiones en torno del proceso de consumación del embarazo. Podemos agregar que el relato que se le ofrece a un hijo acerca de cómo fue concebido (o adoptado) no solo tiene una función para que pueda responderse a la pregunta "¿Quién soy?" sino que también resulta esencial para su "novela familiar", esto es, para que pueda construir una respuesta adecuada a la pregunta "¿Quiénes son mis padres?". Esta pregunta, en rigor, no es una mera apelación a los nombres, sino, sobre todo, una interrogación acerca del modo en que fue concebido (o adoptado), acerca de cuáles fueron los deseos

¹⁴ Melgar también recurre a este texto freudiano al hablar de fertilización asistida y señala que "*hay otra cuestión atinente a la novela familiar que merece un pensamiento psicoanalítico: ¿cómo queda la madre descentrada de la creación en las fantasías del yo del hijo?*" (1995, pág. 816).

¹⁵ Abraham de Cúneo (1997) se pregunta si es diferente ser padre o madre cuando uno de ellos no es el padre o madre genéticos, a lo cual agregamos otro interrogante: si llegamos a concluir que sí es diferente, ¿es posible darle cabida a dicha diferencia sin otorgarle un sentido negativo?

y estrategias de sus padres al momento de decidir serlo¹⁶. Algo similar plantea Beramendi cuando a partir del trabajo con una pareja que había adoptado dos hijos, se pregunta si estos últimos *"hacen síntoma por ser hijos adoptivos o frente a los adoptantes a quienes no sienten asumiendo con firmeza las funciones de padre y madre"* (2003, pág. 207). Podemos formularlo de otro modo: ¿cuánto el conflicto es del hijo por ser adoptado y cuánto es de los padres por el modo en que han elaborado (o no) las causas y decisiones en torno de la adopción?¹⁷ Para el caso de la ovodonación, la cuestión se muestra similar, ya que no se tratará únicamente de que el hijo pueda aceptar que hubo un ovocito ajeno a su madre, sino que también importará el destino psíquico que la madre (o la pareja) le dé al óvulo recibido. Quizá el hijo así gestado no se pregunte tanto si se siente hijo de su madre sino cuánto esta última se siente madre de él. Losoviz (1995) se pregunta si las técnicas resuelven el sufrimiento psíquico de la esterilidad, pregunta a la cual nuestro estudio aporta una respuesta, aunque sea parcial. En efecto, los casos estudiados permitieron observar que ante una vivencia en que fracasa la defensa (infertilidad) el acceso a la ovodonación puede conducir al restablecimiento del éxito defensivo pero en el marco de mecanismos patógenos. Claro está que no podemos identificar si las defensas patógenas exitosas preexistían o no al tratamiento o al descubrimiento de la infertilidad. No obstante, en cualquier caso queda ratificada la propuesta sobre la necesidad de no tomar el tratamiento como un simple acto médico, de no reducirlo a una "medicina de la reproducción" (Czyba, 1996)¹⁸.

Interrogantes

En este breve texto expusimos los resultados de diferentes estudios (sobre ovodonación en donantes y receptoras, sobre otras técnicas de fertilización asistida y sobre adopción), desarrollamos determinados conceptos freudianos, mostramos el análisis de dos casos y obtuvimos ciertas conclusiones, algunas de las cuales son coincidentes con las investigaciones citadas y otras que aportan nuevas hipótesis. A partir de todo este conjunto pudimos advertir la eficacia de ciertos deseos y mecanismos de defensa, así como la importancia de contar con una concepción psicoanalítica compleja sobre el cuerpo.

Sin embargo, consideramos que el valor de una investigación no se agota en los resultados obtenidos sino en los interrogantes que pueden surgir, ya sea sobre los propios conceptos, ya sea sobre los hechos clínicos. Es así que nos interesa destacar, particularmente, dos preguntas que abren a futuros estudios.

Por un lado, del contraste de los análisis que realizamos con las investigaciones sobre donantes y receptoras (diferencias entre deseo de maternidad y de hijo, dificultades para creerse madres, temor a tener un hijo propio en manos ajenas, etc.) se desprende una hipótesis adicional: si la mujer receptora no queda identificada con la donante de los óvulos, en el sentido de tener un hijo y no poder sentirse madre.

Por otro lado, y a partir de las hipótesis de Freud (sobre los componentes de la autoconservación, las pugnas entre Eros y pulsión de muerte y sobre el encuentro con lo diferente) entendemos que, en este contexto, pueden desarrollarse dos formas de nivelar las diferencias: rechazar la maternidad; homologar en un todo las diversas formas de construir una familia. Es decir, si bien abonamos la hipótesis de que la maternidad se funda en el deseo de un hijo y que esa meta puede lograrse por diferentes vías (por ejemplo, la adopción) surge la siguiente pregunta: ¿quedan resueltas con ello las exigencias de la pulsión de conservación de la especie?

Bibliografía

¹⁶ Problemas afines advertimos en las dramáticas historias de los nietos restituidos que fueron ilegalmente apropiados por miembros de las FF.AA. durante la última dictadura militar argentina. Dicho de otro modo, para ellos saber sobre su historia, saber quiénes son, incluye también comprender cómo fueron "adoptados" y por qué no están sus padres biológicos.

¹⁷ La experiencia clínica, muchas veces, muestra que padres o madres adoptantes plantean preocupaciones acerca de si sus hijos elaboraron o no su historia, pero es menos habitual que expresen sus propios conflictos sobre sus propias vivencias al decidir la adopción.

¹⁸ Melgar arriba a una hipótesis similar cuando afirma que *"la sustitución de una realidad frustrante por otra más cercana al deseo lograda tecnológicamente produce un cierto extrañamiento de la realidad"* (1995, pág. 813). Allegue (2002), a su vez, considera que el uso de la tecnología conduce a saltar el síntoma y pasar rápidamente a la solución.

- Abraham de Cúneo, L.;** (1997) "Fecundación asistida y familias uniparentales", *Actualidad Psicológica*, N° 241.
- Allegue, R.;** (2002) "Llega la cigüeña... cuarenta años después. Aportes del psicoanálisis a las técnicas de reproducción asistida", *Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, N° 28.
- Álvarez-Díaz, J. A.;** (2006) "Tipos de ansiedad de parejas tratadas con fecundación asistida frente a la donación hipotética de embriones para investigación en una clínica privada en Lima, Perú", *Gaceta Médica de México*, Vol. 142, N° 3.
- Barón, L., Koreck, A. y Lancuba, S.;** (2006) "Evaluación de las motivaciones de un grupo de donantes pagas en un programa de ovo-donación anónima", consultado en Internet en http://revista.samer.org.ar/numeros/2006/n2/9_evaluacion_donantes.pdf.
- Beramendi, A.;** (2003) "Adopción: imaginario social y legitimación del vínculo", *Revista Psicoanálisis de las configuraciones vinculares*, T. XXVI, N° 1, AAPPG.
- Czyba, J. C.;** (1996) "La Médecine de la reproduction", *Revue Le fait de l'Analyse*, N° 1.
- Freud, S.;** (1908) *La novela familiar de los neuróticos*, T. IX, Amorrortu Editores.
- Freud, S.;** (1914) *Introducción del narcisismo*, T. XIV, AE.
- Freud, S.;** (1915) *Pulsiones y destinos de pulsión*, T. XIV, AE.
- Freud, S.;** (1920) *Más allá del principio de placer*, T. XVIII, AE.
- Freud, S.;** (1923) *El yo y el ello*, T. XIX, AE.
- Freud, S.;** (1924) *El problema económico del masoquismo*, T. XIX, AE.
- Freud, S.;** (1940) *Esquema del psicoanálisis*, T. XXIII, AE.
- Lieberman, D.;** (1967) "Entropía e información en el proceso terapéutico", *Revista de Psicoanálisis*, Asociación Psicoanalítica Argentina, T. XXIV, N° 1.
- Losoviz, A.;** (1995) "Escenario psicoanalítico de la fertilización asistida", *Revista de Psicoanálisis*, Asociación Psicoanalítica Argentina, T. LII, N° 2.
- Maldavsky, D.;** (1986) *Estructuras narcisistas*, Amorrortu Editores.
- Maldavsky, D.;** (1992) *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*, Amorrortu Editores.
- Maldavsky, D.;** (2002) "Las situaciones críticas y la economía pulsional", *Intervenciones en situaciones críticas* (Beker, Beltrán y Bó de Besozzi, comps.), Ed. Catálogos.
- Maldavsky, D.;** (2004) *La investigación psicoanalítica del lenguaje*, Ed. Lugar.
- Melgar, M. C.;** (1995) "Procreación asistida (natural-artificial) en la cultura contemporánea", *Revista de Psicoanálisis*, Asociación Psicoanalítica Argentina, T. LII, N° 3.
- Pacheco Costa, G. y Plut, S.;** (2010) "Escrava da delicadeza", *A Clínica Psicanalítica Das Psicopatologias Contemporâneas*, Ed. Artmed.
- Plut, S.;** (2008) "Revisão epistemológica e crítica do conceito de patologias atuais", *Psicanálise*, Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, Vol. 10, N° 1.
- Plut, S.;** (2010) "Se me dizes que vais a Cracovia", *Psicanálise*, Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, Vol. 12, N° 1.