



Universidad Academia de Humanismo Cristiano
Escuela de Psicología

MÁS ALLÁ DE LA FECUNDACIÓN: MATERNIDAD ADOPTIVA, GESTACIÓN DE LA PSIQUE

Estudiante Carolina Andrea Martínez Figueroa
Profesor Guía Gustavo Bustos Gajardo

RESUMEN

Históricamente la maternidad ha sido un constructo social influenciado por las expectativas y necesidades culturales de cada época, siendo continuamente reconfigurado. Lo que aparece como indiscutible es el rol de la mujer y su inscripción en el ámbito de la reproducción, pues es ella quien posee un cuerpo gestante. La maternidad se construye tanto a partir de influencias socioculturales como de las experiencias de quienes maternan, y existe un consenso en que el modo en que se ejercen estas influencias estructuran e impactan en el vínculo madre hijo, volviéndolo un proceso caracterizado por la vulnerabilidad. Hoy en día existe una multiplicidad de estudios psicológicos que nos describen las inscripciones sintomáticas de las mujeres madres, siendo las principales patologías la disforia, depresión y psicosis posparto. Esta descripción de patologías y síntomas se orienta al apoyo del proceso del maternaje, sin embargo, al estar todas ellas relacionadas al parto, se vuelven descripciones excluyentes de todas las formas de maternaje adoptivo. La maternidad como acción no es un proceso biológico, en realidad se trata de una dimensión simbólica y cultural a la que puede accederse de dos maneras: pariendo o adoptando. Si bien este artículo nos entrega antecedentes que nos permitirán comprender que la construcción de lazo filial es un acto simbólico, más se encargará de explorar las particularidades de un típico específico de maternidad: la maternidad adoptiva de mujeres que han sido diagnosticadas con algún trastorno de la fecundidad. Para ello realizaremos un amplio recorrido por las cualidades psíquicas del rol materno, revisaremos cómo es que se ejerce la función en términos psíquicos, y cuáles son las especificidades de la maternidad adoptiva.

Palabras claves: Maternidad, adopción, transparencia psíquica, duelo de infertilidad

ABSTRACT

Historically, maternity has been a social construct shaped by the cultural expectations and needs of each era, continuously undergoing reconfiguration. It is undeniable that the role of women has been closely tied to reproduction, given that women possess gestating bodies. Maternity is constructed both through sociocultural influences and the lived experiences of those who mother. There is a consensus that the manner in which these influences are exercised structures and impacts the mother-child bond, making it a process marked by vulnerability. Today, a plethora of psychological studies describe the symptomatic inscriptions in mothers, with postpartum dysphoria, depression, and psychosis being the primary pathologies. These pathological descriptions aim to support the process of mothering. However, since they are all related to childbirth, they exclude descriptions of all forms of adoptive mothering. Maternity, as an action, is not a biological process; it is, in fact, a symbolic and cultural dimension that can be accessed in two ways: through giving birth or through adoption. While this article provides background to understand that the construction of the filial bond is a symbolic act, it focuses more on exploring the particularities of a specific type of maternity: adoptive motherhood in women diagnosed with some form of infertility disorder. To achieve this, we will undertake a comprehensive exploration of the psychic qualities of the maternal role, examine how the maternal function is exercised in psychic terms, and outline the specificities of adoptive motherhood.

Keywords: Maternity, adoption, psychic transparency, infertility grief

Lo filial

Irene López (2009) desarrolla el concepto de filiación comprendiendo cuatro principales perspectivas desde las que se puede reflexionar: desde la etimología, la gramática, la biología y desde su significado jurídico. El origen etimológico de filiación deriva del latín *filatio-onis*, cuya raíz *filius* significa hijo, destacándose la relación del hijo frente a sus progenitores. Gramaticalmente el significado de filiación, según definiciones clásicas, se entiende como la procedencia de los hijos respecto a los padres. Se entiende como filiación biológica al vínculo primario indispensable; un hecho natural que existe siempre en todos los individuos pues siempre se es obra de la unión entre el gameto de una mujer y el gameto de un hombre. La definición jurídica de la filiación tiene como fundamento la ley, por tanto, dependerá del país y/o región y su marco jurídico. Así, por ejemplo, en México se entiende filiación como la relación existente entre padre o madre y su hijo, que formarán el núcleo social primario de la familia. En Chile, en cambio, filiación es “la relación de descendencia que existe entre dos personas, una de las cuales es el padre o madre de la otra” (BCN, 2022). Se clasifica en tipos: filiación por naturaleza, por técnicas de reproducción humana asistida o por adopción (BCN, 2022). Si bien López reflexiona sobre el concepto de filiación en torno a las cuatro perspectivas descritas, otros como José Dipierri (2004) señalan que la filiación es un concepto utilizado tanto en campos jurídicos y biológicos como antropológicos y psicológicos. Al respecto, San Román, González y Grau (2003) retoman el concepto de filiación de Rivers, desarrollado en el contexto de sus estudios antropológicos y psicológicos. Rivers creía que la filiación implica la transmisión de la calidad de miembro de un grupo, además de creer que ésta se sostenía en el vínculo matrimonial, considerándolo un aspecto esencial de la genealogía.

El concepto de maternidad en occidente se ha desarrollado a través de los siglos ligado a ciertas ideas y funciones que deben realizar las mujeres. En la mitología griega podemos encontrar principalmente dos conceptos de mujer representados en sus diosas. El primero se liga a sus funciones reproductivas, no solo de la especie humana, sino también de las bondades de la tierra, mientras que el segundo está adherido a su vocación erótica. En la Edad Media, de la mano del cristianismo como religión preponderante, el erotismo femenino y su cualidad divina es condenada, dando paso a una concepción de mujer ligada estrechamente al culto mariano; sus funciones maritales, de procreación, parto y amamantamiento. La crianza, una vez pasada la etapa de dependencia de la madre, quedaba en manos del padre y la mujer, por tanto, debía volcarse nuevamente a sus funciones maritales. En la Era Romántica, el valor de las mujeres continúa vinculado a su función reproductiva en tanto esposa abnegada. Sin embargo, hacia la mitad del siglo XIX, maternidad y crianza tienen un punto de encuentro. Surge el culto a lo doméstico y, en ese contexto, la maternidad se convierte en una posición social, pues la madre no sólo debe ofrecer apoyo a su esposo, sino que debe colaborar con la formación de una sociedad más virtuosa mediante el apoyo moral y emocional a sus hijos (Molina, 2015). Por otro lado, la industrialización promueve la escuela como espacio de crianza (Duarte, 2012) y ésta se vuelve una empresa científica que trae consigo teorías de desarrollo, aprendizaje y apego. Las consecuencias del desarrollo de aquellas teorías sobre la construcción del rol maternal implican, por una parte, la exclusiva atención, reflexión y comprensión de los hijos, respondiendo a sus necesidades para criar niños sanos que se conviertan en adultos que contribuyan a la sociedad. Mientras que, por otro, la posición social se somete a la idealización de una madre omnipresente que puede ser juzgada en caso de no criar al sujeto que se espera socialmente (Molina, 2015). Se cronifica la imagen de madre cuya capacidad de entrega y empatía debe ser natural, así como también la imagen de mujer madre desexualizada. Al respecto, Flax (1997), plantea que la desexualización de la madre se

relaciona con la negación de la carga erótica que envuelve a la maternidad y que esto como consecuencia podría culminar en la falta de deseo dirigido hacia el niño (Flax, en Molina, 2015). Según Molina (2015), la maternidad en la Era Posmoderna está influida por la libertad de elección y realización personal propias de la época. La mujer ya no solo se define como madre y su rol no sólo se inscribe en la esfera privada, sino también en la pública. La mujer se abre caminos de autorrealización y autosatisfacción, mientras que el rol maternal, la mujer madre y el concepto maternidad, continúan ligados a su construcción histórica occidental.

Vínculo materno-filial

Es de vital importancia hacer énfasis en la elección de lo materno-filial para denominar este vínculo. Respecto de las referencias a lo filial del vínculo existe, en cuanto al desarrollo psíquico del niño, abundante bibliografía. Sin embargo, en el caso de la bibliografía referida a la maternidad, que también es cuantiosa, es más escasa la información sobre aquello que ocurre con la psique de la madre. Hablar de vínculo materno-filial nos permite comprender que en la instauración de éste, es el rol maternal quien marca el compás, por tanto, se hace necesario no solo saber sus influencias en y sobre el desarrollo del niño, sino que también cómo es que se compone. Podría decirse que ese compás, estaría compuesto por al menos uno de estos tres acentos: narcisismo primario, asuntos edípicos y duelos (pérdida de objeto) (Bydlowsky, 2007; Sullivan, 2011).

En cuanto al narcisismo primario, sabemos que trata de un estado de dependencia absoluta e indiferenciación del primer periodo vital, que se relaciona, por una parte, con los cuidados y la satisfacción de necesidades del niño, mientras que por otra refiere a la catexia del propio cuerpo, desprendiendo de ahí el autoerotismo (Martínez-Castro, 2012). Para Goldstein (2014), existe una indudable relación entre Edipo y represión, pues es el mismo Freud quien indica que el Edipo es sepultado una vez que sucumbe ante la represión (Naranjo, 2005). Sobre esto, para Lacan la represión no es explicada simplemente como una cuestión de desalojo de contenidos de la conciencia sino más bien una cuestión esencial de la constitución del sujeto y de su entrada en el lenguaje y la cultura, es decir, de lo simbólico. Naranjo indica que el campo de lo simbólico será lo que instaura la posición subjetiva de un sujeto en relación al lugar del Otro, siendo fundamental para ello las configuraciones que puedan darse en los momentos edípicos. Lacan especifica que el Edipo se desarrolla en el ámbito del lenguaje, siendo un hecho cultural que marca la entrada del significante en el cuerpo (Vega, 2015). Según menciona Vega (2015), el Edipo para Lacan se desarrolla en tres fases no necesariamente cronológicas. La fase del espejo, primer tiempo edípico, supone una identificación imaginaria del niño con lo que supone es el objeto de deseo de la madre (falo). El deseo del niño queda alienado al deseo del Otro. Por una parte, la madre se siente completa a través del hijo, ubicándolo en el lugar del falo, y a su vez, ésta dicta la ley del deseo del hijo. En esta etapa para el niño no existe falta, ni ley simbólica, ley que sí atraviesa a la madre (Vega, 2015). Según desarrolla la autora, en el segundo tiempo el padre ya no se encuentra velado, sino que ingresa activamente como un agente privativo de la relación entre el niño y la madre, pues tiene el poder de incidir sobre el deseo de la madre, iniciándose así la castración simbólica. Se despoja a la madre de la ley arbitraria del deseo que le era propia, quedando remitida a la ley de Otro, que posee el objeto de su deseo; la madre está en falta. El tercer tiempo sería el que define la posición del sujeto deseante.

“Ahora el padre es portador del falo, lo tiene pero no lo es y a su vez, depende de una ley exterior. El falo se encuentra por fuera del padre, en la cultura. Lacan considera, al igual que Freud, que la salida del Edipo se produce favorablemente si el niño se

identifica con el padre (de quien deriva el ideal del yo) y el niño pasa de ser (el falo de la madre) a tener. Este paso del registro del ser al del tener es lo que da cuenta de la instauración de la metáfora paterna y de la presencia de la represión originaria. La instauración de la metáfora del Nombre del Padre posibilita al niño el acceso al lenguaje, al orden simbólico” (Vega, 2015, p.8).

Si el niño deja de ser el objeto de la madre, entonces la madre no es el objeto primordial de su bebé, ya no colma el deseo de su hijo, lo que implica para ella tener que facilitarse como vía de liberación, duelando a su objeto hijo. Sobre la especificidad del duelo en la constitución subjetiva de la mujer, Sullivan (2011) indica que en el desarrollo psíquico de la mujer existen condiciones constitutivas que la posicionan de manera diferente frente a la falta y la tramitación del duelo. Según señala, en el Seminario XX de Lacan se menciona que el sujeto femenino tiene una identidad doble que le permite relacionarse con el anhelo de tener el Falo y con el Significante de la Falta en el Otro, accediendo a dos modalidades del goce que la posicionan por fuera de la serie constitutiva de la significación fálica. Esta ubicación distinta respecto de la falta, la posiciona también de forma diferente respecto de la tramitación de un duelo, pues deberá elaborar el duelo de ser y el duelo de tener el falo.

“La primera desilusión que debe atravesar la niña es la de elaborar la falta que la une a la madre pre edípica. El descubrimiento de la castración materna, si bien es condición de apertura para la búsqueda del padre, produce también una fuerte ligadura con ella en términos de demandas inconmensurables al no haberles propiciado ese objeto preciado. La elaboración de esta falta fundamental implica superar que la madre no posee el objeto que la colme. Debe efectuarse un renunciamiento, una cesión, para que se habilite la posibilidad de la búsqueda, ya que se encuentra liberada de la amenaza de la pérdida, lo cual la embarga en el sentimiento de tratar de conseguirlo” (Sullivan, 2011, pág. 60)

A raíz de lo anterior, el amor en la mujer se configuraría como un valor fálico, pues apelaría a éste como una salida ante la falta en ser. Frente a la afectación ante a una pérdida, la sombra del objeto recae sobre ella, y en el caso de vivir un duelo mientras experimenta la maternidad, dependiendo de los recursos que ésta tenga, el hijo podría venir a ocupar un lugar de tope a su angustia ante la pérdida, “no permitiendo que opere esa facultad desdoblada del goce, porque el más allá conduce, inevitablemente, al renunciamiento” (Sullivan, 2011, p. 61), lo que podría patologizar el duelo.

Respecto de lo filiatorio del vínculo, Kreszes (2001) en “El lazo filiatorio y sus paradojas” desarrolla la filiación como una de las modalidades de relación y no relación con la alteridad. A partir de un análisis de “Tótem y Tabú” (Freud, 1913), concluye que el lazo no goza de naturalidad, pues se deben realizar reforzamientos de los actos de apropiación de un fragmento del padre, mediante sucesivos ceremoniales totémicos. Esto establece un lazo horizontal entre hermanos y produce un lazo filiatorio con el Otro paterno que conduce a la identificación. Según plantea, ese lazo sería tan frágil que requiere ser insistentemente recordado mediante fiestas y comidas totémicas. El lazo es inconsistente, simbólico, posee una falla inherente a su estructura que se relaciona a la continuidad y discontinuidad, ligadura y desligadura, continuidad y corte. El autor indica que para poder comprender las paradojas del lazo, debemos concebir la alienación y separación como caras de una misma moneda, moneda que estaría representando la relación paterno-filial. La conceptualización del lazo filial reestablece el estatuto de las prohibiciones edípicas de parricidio e incesto, donde esta

última representa la imposibilidad de volver a ser uno con el Otro y el surgimiento del sujeto a quien le es imposible suprimir la separación (Kreszes, 2001; Lampugnani, 2013).

Sin focalizarse exclusivamente en la relación paterno-filial, Pinto (2006), indica que la tensión fundamental de la filiación se deposita en la disputa sobre si, refiriéndose a una condición biológica o a una inscripción simbólica. Los riesgos de interpretar un vínculo filiatorio únicamente desde lo biológico dejan fuera la dimensión simbólica de las funciones parentales. Del mismo modo, interpretarlo puramente desde lo jurídico en casos como adopción, reproducción asistida o en casos de niños/as en tránsitos institucionales, propiciará vínculos filiativos que renieguen la dimensión simbólica, depositando el lazo en la vertiente de la propiedad privada (Lampugnani, 2013). Para Pinto (2006), la filiación es una relación dialéctica, pues sólo hay padre o madre en la medida en que exista un hijo que le reconozca como tal, y sólo hay hijo si un adulto/a asume la responsabilidad de la parentalidad. Desde esta perspectiva, la filiación natural descrita por la ley chilena no basta para constituir una relación de filiación en términos psíquicos. “Un hijo no se reduce al encuentro de un óvulo con un espermio, como tampoco a una criatura eyectada de un determinado vientre: hace falta una marca, un nombre, una inscripción, un lugar simbólico donde alojarse” (Pinto, 2006). Para el autor la filiación es un proceso simbólico a través del cual una criatura deviene hijo, es decir, filiación es la adopción simbólica de hijo. Es por ello que menciona la importancia de establecer la diferencia entre ser hijo adoptado o hijo adoptivo.

FILIACIÓN	Real	Imaginaria	Simbólica
Formas	Engendramiento	Apego Imaginario	Adopción Simbólica
Escena	Nacimiento biológico	Apego del sostén materno	Adopción Simbólica
Figura	Autoerotismo	Narcisismo	Elección de objeto
Acción	Ser parido	Ser cuidado	Ser reconocido

Fuente: Revista Topía, Noviembre 2006

Sebastián Pinto (2006) desarrolla las diferencias entre filiación real (engendramiento real), filiación imaginaria (apego imaginario) y filiación simbólica (adopción simbólica). Estas formas presentarían características particulares en los tipos de filiación adoptiva y filiación por reproducción asistida especificadas en la legislación chilena, por lo que la ausencia de relaciones sexuales traería aparejadas significaciones diferentes a las de filiación natural. De todos modos, la presencia o ausencia de la filiación simbólica está marcada por la presencia o ausencia de deseo de hijo, más que por la procreación (Pinto, 2006).

Lo maternal

Al ser el deseo de hijo un aspecto central a la hora de analizar el devenir hijo, parece imprescindible recorrer escritos que aborden el desarrollo de éste desde la perspectiva de la madre. Leclair en Alkolombre (2014), señala que la filiación hoy en día no puede reducirse a determinantes biológicos, pues el contexto y los avances tecnológicos exigen una mirada amplia que incluya la actual multiplicidad de determinantes en términos filiatorios. Es por ello que sugiere la inclusión del criterio de deseo, aludiendo a un orden simbólico que se entrecruce con la historia singular de cada sujeto, tal como lo plantea Pinto. A partir de esto

es que Alkolombre (2014) posiciona el deseo de hijo como el punto de partida y tema central de la parentalidad y de la “identidad del hijo ligada a un saber sobre sus orígenes” (p. 385). El deseo de hijo sería entonces un producto del deseo inconsciente y singular de cada persona, que luego se convertirá en la prehistoria del niño y se inscribirá sobre las fantasmáticas parentales, imagos de la sexualidad infantil (p.385). Por su parte, Bydlowski (2007) señala que el deseo de niño refiere a una consecuencia natural del deseo sexual, que por una parte implica la función colectiva de asegurar la reproducción, mientras que su función individual constaría de la transmisión de la historia personal y familiar. La autora señala que, específicamente en las mujeres, el deseo de niño se experimenta desde los primeros dieciocho meses de vida, donde se genera la identificación de la niña con la función materna de calor y ternura, a partir de la cual ésta desarrolla su deseo de convertirse en madre. Este deseo sería olvidado gracias a la represión y daría paso al periodo de latencia, donde ocurre el desplazamiento de su primer objeto de amor e identificación, para dirigirse al padre, deseando un hijo suyo. Para que una mujer pueda desarrollar un deseo realizable de niño, no debe perderse la relación cariñosa de la primera etapa vital con la madre, a pesar de la rivalidad con ella tras el descubrimiento de la sexualidad de los padres (Bydlowski, 2007).

Aulagnier, por su parte, desarrolla diferencias entre deseo de hijo y deseo de embarazo, indicando que el primero requiere el abandono de la posición narcisista, pues se necesita incluir la terceridad (objeto diferenciado), enfrentando sus carencias; mientras que el segundo implica un unidad ilusoria donde el hijo es un objeto no diferenciado de la madre, es decir, el hijo ocupa un lugar reparador del narcisismo de la madre (Aulagnier en Alkolombre, 2014). Bydlowski (2007) menciona que el deseo de hijo y el deseo de embarazo no tienen necesidad de coincidir e indica que según la experiencia clínica, es común en la mayoría de las mujeres gestantes tener deseos de embarazo, no así de hijo. Para la autora debe diferenciarse el proyecto de niño y la necesidad de niño, de los deseos desarrollados con anterioridad. El proyecto de niño es una idea consciente, que a causa de los avances modernos que permiten a las mujeres acceder a métodos anti y contraceptivos, puede realizarse tal como su nombre lo indica, como un proyecto. La necesidad de niño, por su parte, suele confundirse con un deseo, sin embargo, se trata de la formulación de una demanda exigente e incluso agresiva, principalmente en casos de patologías de la fecundidad o tras ciertos duelos. En estos casos, el niño se demanda como un sustituto absoluto del objeto perdido, por lo que el tratamiento del malestar psíquico asociado debe ser abordado clínicamente a modo de evitar consecuencias negativas, por ejemplo en el vínculo madre-hijo en caso de mujeres estériles que busquen la maternidad mediante técnicas de reproducción asistida o adopción.

La remembranza del narcisismo, la pérdida de objeto y los asuntos edípicos en la maternidad son temas que han sido clásicamente desarrollados como parte de un estado psíquico anormal en mujeres normales que han parido. Bydlowsky (2007), en su libro “La deuda de vida”, desarrolla el concepto *transparencia psíquica*, mediante el cual explica cómo es que el embarazo conlleva psíquicamente un estado de susceptibilidad que permite a las mujeres evocar, sin mecanismos inhibitorios, una relación entre su propia gestación y rememoraciones de su pasado que pueden evidenciarse clínicamente, pues afluyen a la conciencia reminiscencias y fantasías que habían sido olvidadas. Según la autora, para algunas mujeres implican representaciones invasivas de fantasías incestuosas o temáticas narcisistas de regresión oral, mientras que para otras puede tratar de duelos que, a raíz del embarazo, son presa de elaboraciones aceleradas. También puede presentarse en mujeres embarazadas la limpieza como temática imperante, o bajo la forma de tristezas profundas que, antes de diagnosticarse como depresión, para orientar la cura, debiesen ser relacionadas con experiencias infantiles que se ligen a representaciones sobre el embarazo. Independiente

del asunto que resurja como consecuencia de la transparencia psíquica, Bydlowsy (2007) comenta que su investigación clínica arroja que la intensidad con la que resurgen rememoraciones infantiles y fantasías regresivas en el discurso de las madres gestantes, están en absoluto contraste con los discursos sobre su hijo imaginario. Éste en realidad ocuparía más bien un lugar restringido, secreto, pues tendría relación con el nuevo objeto interno de la madre. Torres (2006), en sus “Reflexiones acerca del desarrollo emocional de la madre a partir de la obra de Winnicott”, nos habla de cómo el concepto winnicottiano de preocupación materna primaria, fenómeno psíquico caracterizado por un estado de elevada sensibilidad que comienza su desarrollo en el embarazo, se agudiza al final de éste y continúa durante las primeras semanas tras el parto; sería un replegamiento o disociación que sufre la madre y que le permite comprender directamente lo que sucede dentro de su hijo para satisfacer sus necesidades yoicas y pulsionales (Winnicott, 1999). Lo anterior sería considerado por Winnicott como una enfermedad esquizoide normal, que se basaría en una identificación con el objeto que se da en raras ocasiones, por ejemplo, en los primeros momentos de la vida entre mamá y bebé. Éste vínculo se instala de manera regresiva en la madre y es presa de la represión al pasar del tiempo (Torres, 2006).

Al parecer, tanto la transparencia psíquica como la preocupación materna primaria tendrían relación con una disminución de las defensas represivas, lo que permitiría la remembranza de la madre y el vínculo identificatorio entre ella y el bebé. Además, el vínculo entre madre e hijo se podrá ver afectado por los elementos que aparezcan como consecuencia de ambos fenómenos y la forma en que la madre los resuelva o lleve a cabo. Algunas investigaciones demuestran la influencia entre los distintos tipos de vínculos tempranos y el desarrollo cognitivo o social de las personas desde su niñez a su adultez. El vínculo temprano se ha tornado un componente importante y prioritario en gran número de equipos psicológicos que abordan la temática, ya que una vinculación segura podría ser un cimiento sólido al momento de enfrentar las adversidades de la vida (Repetur, 2005). También, a partir de desarrollos psicoanalíticos sobre la represión, específicamente de represión originaria freudiana en estructuras neuróticas, Sales (2015) menciona la importancia que tiene para la salud mental la instauración de ésta como condición para la escisión preconsciente-consciente e inconsciente que establecerá la censura protectora como defensa que servirá de “guardián de la salud mental y garantía de un funcionamiento metafórico adecuado” (pág. 37), es decir, para la constitución del sujeto psíquico. Por tanto, las teorías que nos hablan sobre la transparencia psíquica en el embarazo y cómo ésta podría ser un fenómeno de utilidad para el desarrollo del bebé, en vínculo constante con su figura materna, resultan consecuentemente en la comprensión de la importancia de analizar el fenómeno desde la perspectiva de la madre, pues será central en el desarrollo de su hijo como sujeto barrado.

Respecto de “lo maternal” del vínculo, en el caso de las mujeres, el acceso al orden simbólico se encuentra ineludiblemente en relación a la función reproductiva y a la posibilidad de gestación, pues portan en su cuerpo el órgano humano capaz realizar esta función. Como ya mencionamos, es dentro de los primeros 18 meses de vida que las mujeres, en identificación con la función materna, podrían desarrollar el deseo de convertirse en madres. Una de las posibles preguntas a dilucidar, entonces, es si la maternidad, como símbolo cultural, se relaciona directamente con la vivencia de la castración en las mujeres, al implicar la renuncia a ciertos deseos. Recordemos que Molina (2015) bien indica que en la posmodernidad, si bien se abren caminos de autorrealización y autosatisfacción para las mujeres, esto queda solo para aquellas que no son madres, conformándose la maternidad como una elección contraria. En la misma línea, surgen cuestionamientos sobre si la cualidad cíclica menstrual de las mujeres las ligaría constantemente a las representaciones sociales de la maternidad debido a la cualidad

natural del útero y a su construcción histórica, deviniendo en transparencia psíquica que aparece de manera cíclica y se mantiene, al maternar, durante un periodo más largo de tiempo. Estos cuestionamientos se tornan importantes si pensamos que no todas las maternidades se inscriben en lo real del parto. Hasta el momento es posible encontrar información sobre transparencia psíquica sólo en madres que han parido a sus hijos, madres biológicas. Pero dado el contexto socio cultural y las múltiples realidades contemporáneas, es necesario evidenciar la importancia del cuidado al vínculo materno-filial en todas sus materializaciones, de modo tal que podamos acompañar este momento y prevenir los malestares asociados. Sobre lo materno-filial, si bien el psicoanálisis se ocupa fuertemente de los efectos subjetivos del Edipo en el hijo (filiación), los efectos del niño en la madre y la inscripción subjetiva de ésta (maternidad) carece de un extenso desarrollo, no así la sintomatología asociada a patologías en la maternidad.

Síntomas en la maternidad

Existe mucha información sobre las psicopatologías asociadas a la maternidad, siendo las principales la disforia postparto, la psicosis y la depresión postparto. La primera de ellas es comúnmente conocida como baby blues, maternity blues o melancolía postparto. Ocurre inmediatamente tras el parto y sus síntomas son un aumento en la irritabilidad, el llanto y la tristeza. Tiene una fuerte relación con los cambios hormonales sufridos tras el parto, por tanto se caracteriza por su transitoriedad. Al regularse los niveles hormonales se espera la desaparición de los síntomas, en caso de persistir es considerada depresión postparto. La psicosis postparto, por su parte, se relaciona a la pérdida de la noción de realidad, se presentan delirios y alucinaciones. Por una parte es considerada un agravamiento de la depresión postparto, mientras que por otro, puede relacionarse a la aparición o recurrencia de síntomas maníaco-depresivos o esquizofrénicos. Esta patología requiere atención de urgencia pues puede ser un riesgo para la vida de la madre y del bebé (Blum, 2007). Tal como su nombre lo indica, la depresión postparto es un trastorno del estado del ánimo, que surge en el puerperio, como respuesta a cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales (Acuña, 2021). Blum (2007), indica que no existen criterios generalizados sobre el tiempo transcurrido tras el parto para que una depresión se considere depresión postparto, sin embargo, es común que ocurran dentro de las primeras semanas o meses, incluso dentro de los primeros nueve meses del neonato. Además, es frecuente que mujeres que han experimentado depresión en su embarazo o a lo largo de su vida, sufran de depresión postparto. Sin embargo, a menudo se desarrolla también en mujeres sin antecedentes conocidos de depresión. Los síntomas incluyen las características depresivas típicas, tales como tristeza, llanto, trastornos de sueño, mal humor, poca energía, pérdida de apetito, agitación y pensamiento autocrítico. Además de estas, específicamente en la depresión postparto puede observarse comúnmente una ansiedad exacerbada con síntomas obsesivo compulsivos que vienen de la mano con fantasías suicidas o de herir a su bebé (Blum, 2007). A Pesar de existir una gran cantidad de investigaciones psiquiátricas que relacionan agentes fisiológicos como el estrógeno, progesterona, testosterona, prolactina, oxitocina, cortisol o aminos biogénicas con la depresión postparto, no ha existido ningún estudio que logre demostrar la asociación directa entre los cambios hormonales y ésta (Blum, 2007). Podemos encontrar también algunas incipientes conceptualizaciones de la depresión postadopción, sin embargo, estudios recientes demuestran que no existen diferencias significativas entre la incidencia de depresión entre madres adoptivas o biológicas, y que los síntomas en ambas depresiones serían similares, aunque la depresión post adopción podría desarrollar algunas características particulares (Adoption UK, 2013).

Blum (2007) desarrolla tres conflictos psicoemocionales que, según sus observaciones clínicas, estarían a la base de la depresión postparto. En primer lugar, menciona que la dependencia es una de las principales preocupaciones de las mujeres con depresión postparto. La dependencia estaría relacionada a que el cuidado de un bebé neonato involucra una gran cantidad de trabajo, responsabilidad y privaciones que despertarían en la madre sus propios deseos infantiles orales-dependientes. Dependiendo de la historia de cada mujer, esto podría traer a cuestras la envidia inconsciente de la posición de ventaja que tiene el bebé al tener satisfechos todos sus deseos de ser atendido y alimentado. En las madres podría desarrollarse una adaptación contradependiente que les permitirá encauzar su dependencia y vulnerabilidad mediante el volcamiento hacia el cuidado de los demás. Sin embargo, este mecanismo puede ser riesgoso para el desarrollo de una depresión postparto, pues no permite la aceptación de la propia necesidad de cuidados. Además, algunas mujeres desarrollarían esta adaptación debido a la falta de apoyo social y emocional en su ambiente cercano. En segundo lugar, señala que uno de los factores asociados a la depresión postparto es el conflicto con la ira debido a la imposibilidad materna de sentir derecho a expresarla. Una cantidad innumerable de transformaciones son las que sufre la vida de una mujer que acaba de convertirse en madre. Cambios de rutina, de sueño, de alimentación, de vida social y tantos otros que inevitablemente generan rabia en las madres. La rabia puede relacionarse a situaciones pasadas, presentes, de pareja, familiares o incluso relacionarse directamente a su bebé. Ésta rabia genera culpa, que suelen negar y esta negación, a su vez, puede transformarse en pensamientos obsesivos sobre daños que puede sufrir el bebé accidentalmente o daños que pueda provocarle ella. Las altas expectativas que las mujeres tienen sobre sí mismas suelen ser factores de riesgo para el desarrollo de una depresión postparto. Por último, desarrolla la importancia de la relación con la propia madre y cómo esta influye en la manera en la que la mujer ejerce su rol materno de cuidado con su bebé. Mujeres que han tenido con sus madres experiencias abusivas física o psicológicamente tienden a tomar dos distintos caminos: seguir o no seguir el ejemplo de sus madres como modelos. Mujeres que han tenido buenas experiencias suelen escoger el primero, mientras que para otras la elección, a raíz de sus propias vivencias, no es tan simple (Blum, 2007).

La especificidad de la inscripción sintomática en el caso de madres adoptivas

Por su parte, según Adopción UK (2013), red comunitaria de Reino Unido que brinda apoyo y soporte a familias adoptivas, los síntomas de la depresión post adopción son los mismos de la depresión postparto, sin embargo, podría decirse que su causación tiene un entramado diferente, pues toda adopción tiene a la base la pérdida de objeto, tanto por parte de los padres como de los hijos (Ormart, 2020). Por parte de los padres existe la posibilidad de vivir duelo por padecer problemas de fecundidad, por embarazos perdidos o por la imposibilidad de reproducirse con el propio material genético. En caso de que aquellos duelos se vuelvan patológicos existe una alta probabilidad de que el hijo adoptivo se busque como un sustituto del objeto perdido, dando curso a la necesidad de niño definida por Bydlowski (2007). Específicamente para las mujeres, la esterilidad puede llegar a constituir un síntoma que viene a representar una perturbación en su vida sexual (Cárcamo, Langer, 1944). Las particularidades de la experiencia adoptiva además de la posibilidad de tener relación con los problemas de fecundidad, pueden vincularse a un sentimiento de deflación del sueño de familia tras la adopción, identificación con el sentimiento de pérdida de la madre biológica sintiendo que “se roba” el hijo de otra mujer; o los propios desafíos de criar a un hijo que puede traer consigo experiencias traumáticas que no son a causa de los padres adoptivos (Adoption UK, 2013).

Como mencionamos, para Blum (2007), son tres los aspectos fundamentales de la maternidad que hay que tener en cuenta para prevenir malestares asociados a esta: los conflictos de dependencia o envidia de los cuidados que recibe su bebé y no ella, conflictos con la ira irrepresentable producto de los cambios en la experiencia de vida de la madre; y la relación que ésta tuvo con su propia madre. Según los estudios referidos, estos aspectos serían también parte de las maternidades adoptivas, y, por tanto, pueden funcionar como nodo crítico al momento de analizar su desarrollo. Con el tiempo se han comenzado a dilucidar las diferencias existentes entre la inscripción sintomática de maternidades biológicas y adoptivas. Según lo revisado, las principales serían, por una parte, la posibilidad de desarrollar un identificación con la progenitora y lo particular de criar un hijo que tiene la experiencia del abandono en el cuerpo. Esto sería una posibilidad en cualquier caso de adopción. Sin embargo, la pérdida de objeto por parte de la madre, y el duelo que esto conlleva, sólo se inscribiría en adopciones realizadas por personas diagnosticadas de algún trastorno de la fecundidad. Podríamos también señalar que dos de los conflictos mencionados por Blum (2007) tienen relación con el fenómeno de la transparencia psíquica, pues gracias a la porificación de las defensas represivas es que puede explicarse la permeabilidad que hace posible el retorno del yo de la madre a los deseos infantiles pre edípicos. El tercero, el conflicto con la ira, tendría relación al orden simbólico de la maternidad, que según como ha sido construido históricamente en occidente, no permitiría a la madre la expresión de esta. Por otro lado, el ingreso a la maternidad como símbolo cultural, el deseo de maternidad o incluso el proyecto, inevitablemente llevaría a las mujeres a la representación de un hijo imaginario, imagen que estaría inexorablemente referida a la experiencia temprana con su propia madre y cómo ésta ejerció los cuidados. Si lo maternal del vínculo materno-filial, en términos simbólicos, tiene relación a la función reproductiva, el desarrollo del vínculo en maternidades adoptivas que han sido diagnosticadas con algún trastorno de la fecundidad debiese tener particularidades específicas que responden a la incapacidad de cumplir dicha función biológica. Sin embargo, la maternidad comprendida como función social, se desarrollaría a pesar de ello. Pero, ¿Cuáles son las particularidades con las que se desarrollan las formas de maternar en madres adoptivas diagnosticadas con algún trastorno de la fecundidad? ¿Se experimenta el fenómeno de la transparencia psíquica en estas madres?

Trastorno de la fecundidad

*¡Ay qué prado de pena!
¡Ay qué puerta cerrada a la hermosura,
que pido un hijo que sufrir y el aire
me ofrece dalias de dormida luna!
Estos dos manantiales que yo tengo
de leche tibia, son en la espesura
de mi carne, dos pulsos de caballo,
que hacen latir la rama de mi angustia.
¡Ay pechos ciegos bajo mi vestido!
¡Ay palomas sin ojos ni blancura!
¡Ay qué dolor de sangre prisionera
me está clavando avispa en la nuca!
Pero tú has de venir, ¡amor!, mi niño,
porque el agua da sal, la tierra fruta,
y nuestro vientre guarda tiernos hijos
como la nube lleva dulce lluvia.
(Yerma)*

Respecto de la maternidad, el rol del cuerpo de la mujer es imperante, pues éste es un cuerpo que ha venido cíclicamente menstruando a lo largo de los años y es por ello que se relaciona inevitablemente la menstruación a su opuesto: la fecundidad (Fachel, 1993). Sin embargo, hay un grupo de mujeres, de las que desean un hijo, que atraviesan un paso simbólico de menstruación/fecundidad a menstruación/esterilidad. Lo anterior, de la mano de la medicalización de la maternidad, ha facilitado, por un lado, el acceso a una infinidad de información científica que construye las patologías de la fecundidad, y por otro ha desplazado la responsabilidad de la concepción exclusivamente en las mujeres, marginando el rol del hombre como deseante de un hijo (Chatel, 1996). Según Fábregues (2020), la fertilidad se calcula en base a la Tasa de Fecundidad Mensual (TFM) que es la probabilidad de conseguir un embarazo en un ciclo menstrual (p.113). Del mismo modo, indica que existirían distintas categorías de parejas, donde

“tendríamos parejas superfértiles con una TFM de un 60% que conseguirían un 100% de gestaciones en 6 meses; y por otra, parejas con una esterilidad absoluta con una TFM de 0. Entre ambos extremos tendríamos las parejas con una fertilidad normal, con una TFM de un 20%, con una posibilidad de gestación al año de un 93%, y las parejas con subfertilidades moderadas y severas, cuyas TFM varían entre un 5 y un 1%”. (p.113)

Según esta conceptualización basada en modelos matemáticos, hoy en día al cabo de un año la medicina puede catalogar a una pareja como estéril, siempre recordando que “aunque el varón es responsable del 25-35% de los casos, la edad avanzada de las mujeres con deseo reproductivo puede considerarse la principal causa actual del incremento de la esterilidad en nuestro medio” (Fábregues, 2020, p. 113). Es decir, como señala Molina (2015), para la mujer, se encuentran nuevamente el deseo de desarrollo personal en conflicto con el deseo de hijo. En el caso de las mujeres que han sido diagnosticadas con algún trastorno de la fecundidad, la llegada de la menstruación todos los meses en que desean estar fecundadas, podría detonar el miedo a la esterilidad, miedo que hoy en día se encuentra justificado por la medicina, que cataloga la infertilidad o esterilidad en base a la TFM.

Es preciso indicar que, para la medicina, infertilidad y esterilidad representarían trastornos diferentes. Es la esterilidad la conceptualizada como incapacidad de conseguir una gestación, mientras que la infertilidad refiere a la pérdida gestacional de diversos tipos: aborto de repetición, muerte fetal intrauterina, parto prematuro, etc. (Fábregues, 2020). En términos simbólicos, en cualquiera de los casos, la sangre vuelve a salir del cuerpo. Sin embargo, con la misma facilidad con que la medicina elabora diagnósticos de trastornos de la fecundidad a mujeres y parejas, les ofrece soluciones que mantienen las esperanzas de la concepción. Actualmente las Técnicas de Reproducción Asistida incluyen fecundación in vitro, transferencia de embriones, transferencia intratubárica de gametos, transferencia intratubárica de cigotos, transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y, sin entrar en el debate ético que requiere, el útero subrogado; más otras técnicas que no forman parte de las TRA, como las de Inseminación Asistida (OMS, 2010). Si bien un porcentaje de mujeres que se someten a la medicina para poder concebir a su hijo tienen éxito, otras, a lo largo de años de tratamientos, reafirman sus diagnósticos de infertilidad o esterilidad.

Duelo de qué

Autoras como Fachel (1993) y Ceres (1991) indican que es propio del cuerpo de la mujer el que permite tener una relación simbólica estrecha con la maternidad, puesto que la sangre menstrual viene cíclica y sensorialmente a demostrar que existe un vínculo inequívoco entre su cuerpo y la fertilidad, su fertilidad. El diagnóstico de algún tipo de trastorno de la fertilidad se inscribe entonces en el propio cuerpo de la mujer, dando paso a una “afectación de la autovaloración y de la dimensión identitaria, siendo los indicadores más comunes la devaluación del autoestima, la prevalencia de sentimientos de inferioridad, el miedo a ser abandonada por la pareja si esta no comparte la misma condición de infertilidad y una fuerte inseguridad asociada a este miedo, el empobrecimiento de la autoimagen que se expresa en la vivencia de sentirse incompleta, fallida o defectuosa” (Oliva, Batista, 2019, p.102). Del mismo modo, Iacobeli (2018), señala que el proceso de infertilidad es por lo general un proceso que se vive en pareja y que genera un estrés que puede clasificarse en tres niveles: por factores externos, internos o por atribuciones de significado. El primero se relaciona a asuntos tales como el tratamiento médico que altera la función del cuerpo de la mujer y sus estados de ánimo, la presión del entorno por la llegada del bebé y los costos económicos de los tratamientos para la fecundación. Los factores internos se relacionarían a los valores personales y familiares ligados al proyecto de vida a través de la trascendencia, el legado familiar. Y por último, señala que las atribuciones internas de significado refieren a cómo se simboliza el diagnóstico del trastorno de fertilidad, donde mayoritariamente se observa sentimiento de culpa respecto del diagnóstico. La autora señala que tras costosos y prolongados tratamientos de fertilidad, cuando las parejas deciden tomar la decisión de dar fin a las intervenciones médicas, el sentimiento suele ser referido a algo parecido a la pérdida de alguien cercano. Esta pérdida es referida por diversos autores como “el duelo invisible” o “la pérdida invisible”, que además de no poseer cuerpo, suele tener una extensión bastante prolongada, debido a la incertidumbre del mismo. De todos modos, señala que los síntomas incluyen shock, aflicción, depresión, rabia, frustración y una disminución de la sensación de control del destino o el futuro, síntomas semejantes a los del duelo. Pero, ¿duelo de qué?

Algunas de las conceptualizaciones que Lebovici (2006) nos ofrece en “La psicopatología del bebé” pueden aportar antecedentes importantes para comprender de qué se compone un duelo de infertilidad. Estos antecedentes refieren a que desde la civilización industrial es que como sociedad tenemos la afición de pensar en la descendencia como un hito programado, deseado. En ese contexto, el bebé imaginario es aquel que tiene que ver con un deseo de embarazo, es el hijo que la mujer ha construido imaginariamente para su pareja. En la gestación física se presenta siempre al principio del segundo trimestre de embarazo, pues es cuando comienzan las manifestaciones físicas de la existencia de vida fetal; y generalmente tienen relación con las ilusiones de la madre respecto de la apariencia física y salud de su hijo (Lebovici, 2006). Sin embargo, según el autor, el bebé imaginario no es el único. El bebé fantasmático data de la infancia de la mujer y es producto de fantasmas inconscientes ligados al deseo reprimido de maternidad, vinculada ésta a darle un hijo al padre, al igual que lo hizo su madre. Recordemos que, en esa misma línea, Bydlowsky (2007) señala que, en la mujer, el primer deseo reprimido de maternidad se desarrolla en una fase pre-edípica donde hay una identificación de la niña con las características maternas de calor y ternura. Podríamos decir entonces que, el hijo fantasmático estaría compuesto de los fantasmas inconscientes ligados al deseo reprimido de maternidad, donde la primera elaboración de éste se da en una fase preedípica en la que se desarrolla el deseo de dar un hijo a la madre, y una segunda elaboración del hijo fantasmático en la fase edípica, donde se desarrolla el deseo de dar un hijo al padre. Si el hijo imaginario, según Lebovici, tiene relación al ejercicio consciente y

hasta programado de tener un hijo, y por otro lado, en la gestación física se manifiesta en el segundo trimestre de embarazo, cuando la mujer puede sentir manifestaciones de la existencia intrauterina de ese hijo, ¿Podría el hijo imaginario representar una forma preconsciente del hijo fantasmático? Si bien aún no podemos dar respuesta a esas preguntas, si podríamos pensar que el duelo de la infertilidad estaría referido al hijo imaginario y/o al hijo fantasmático; figuras que no tienen un cuerpo, pero que sí ocupan un espacio dentro de la psique de la madre. Estudiosos de la adopción y los duelos de fertilidad, indican que justamente uno de los principales problemas de la elaboración del duelo de infertilidad es que trata de una pérdida ambigua e inconclusa; la pérdida de una posibilidad, de un hijo fantaseado y hasta idealizado que no se permite ser dueloado socialmente, pues el duelo se valida cuando alguien vivo ha muerto (Iacobeli, 2018).

Adopción: deseo de hijo en el proceso de duelo

Respecto de la especificidad del duelo tras diagnósticos de trastornos de la fertilidad, Iacobeli (2018) señala que la duración del duelo es difusa y su prolongación depende de cada persona. Muchos casos de mujeres infértiles reactualizan los síntomas del duelo en cada día de la madre o cuando biológicamente el cuerpo evidencia la imposibilidad de la maternidad: la menopausia. Según la autora, la infertilidad está compuesta de diversas pérdidas: “embarazo y experiencia del nacimiento, legado genético, pérdida de estabilidad del ideal de familia, pérdida de otras relaciones, pérdida de esperanza en el futuro, el no poder dar nietos a los propios padres. Incluso se ha descrito que mujeres infértiles post menopáusicas se afligen cuando ven a su alrededor a otras mujeres teniendo nietos y ellas no” (p.84). Considerando que el escrito de Iacobeli se basa en la experiencia clínica de mujeres diagnosticadas con algún trastorno de la fecundidad, recalcamos que aquello de *no poder dar nietos a los propios padres*, es un asunto que estaría evidentemente relacionado al duelo del hijo fantasmático. Si fuera así, sería un indicador de la existencia del fenómeno de transparencia psíquica, independiente de si la maternidad es parida o adoptiva. En resumen, sobre las particularidades de la maternidad adoptiva ejercida por mujeres que han sido diagnosticadas con algún trastorno de la fecundidad, podríamos decir que, experimentan el fenómeno de la transparencia psíquica realizando un recorrido hasta encontrarse con los reprimidos hijo edípico y preedípico. Sus experiencias físicas no se condicen con el encuentro que tiene el yo con sus memoranzas. Su hijo fantasmático no se pare, sino que muere. Al continuar su deseo de maternidad, debe elaborar el duelo, pues la parentalidad adoptiva está sujeta jurídicamente a ciertos deberes.

Actualmente en Chile las mujeres (y sus parejas) que son susceptibles de comenzar un proceso de adopción, son evaluadas clínicamente para determinar si es posible o no la realización de su deseo de hijo mediante la adopción. Muchas de esas veces se determina que, para poder dar continuidad al proceso, es requerido que la pareja realice un proceso psicoterapéutico de elaboración del duelo de infertilidad (Iacobeli, 2018), pues la adopción trata de una medida proteccional para niñeces que están viviendo su propio duelo referido a las causas de que se encuentren en adopción. Desde el año 1999 la adopción en Chile se rige en base a la ley N° 19.620 que estipula que “la adopción tiene por objeto velar por el interés superior del adoptado y amparar su derecho a vivir y desarrollarse en el seno de una familia que le brinde el afecto y le procure los cuidados tendientes a satisfacer sus necesidades espirituales y materiales, cuando ello no le pueda ser proporcionado por su familia de origen”. Es por ello que la misma ley estipula en su artículo 23, inciso 4° que la solicitud de adopción debe acompañarse de un “Informe de idoneidad física, psicológica y moral de los solicitantes”, y, del mismo modo en que realiza la valoración de los postulantes, debe

entregarles una retroalimentación que estimule la reflexión de los contenidos que se devuelven (SENAME, 2020). Esta evaluación de idoneidad, si bien tiene un carácter evaluativo-formativo, se presenta también ante los padres postulantes como un elemento fuente de tensión y ansiedad (SENAME, 2019), pues lo que se pone en juego es su deseo de formar familia, que ya ha transitado -o aún se encuentra transitando- por importantes pérdidas. El camino jurídico que deben atravesar las mujeres para poder acceder a la maternidad adoptiva puede ser, paradójicamente, intrusivo con ellas, interfiriendo con el proceso de una adecuada elaboración del duelo que se encuentran atravesando en términos psíquicos. Sin embargo, tal como lo señala Iacobeli (2018) “el duelo de infertilidad requiere para la mujer restaurar la imagen de sí misma y del cuerpo propio, la evaluación del rol maternal que se buscaba mediante el hijo y por sobre todo, la elaboración de los sentimientos frente al hijo fantasmático, de modo tal que sea desprendido de afecto” (p.84), esto para poder dar cabida a su hijo adoptivo, ya que si es que el duelo no es resuelto en los padres podría negarse culminando en la búsqueda de satisfacción sustitutiva a través del hijo adoptivo, que estaría al servicio de la gratificación narcisista de los padres.

Conclusiones

Nuestra búsqueda de las particularidades con las que se desarrollan las formas de materner en madres adoptivas que fueron diagnosticadas con algún trastorno de la fecundidad, podría revelar que la distinción de estas formas de materner comienza en el cuerpo, cuando en aquellas mujeres que son diagnosticadas con algún trastorno de la fecundidad, se efectúa un vuelco simbólico y la menstruación (como acción del propio cuerpo) ya no está ligada a la fertilidad, sino a la infertilidad. Esto implica una afectación particular de la mujer respecto de su propio cuerpo. Sin embargo, la medicina contemporánea tiene una amplia abanico de soluciones que permite que las mujeres continúen la búsqueda de su maternidad parida. De ellas, un grupo logra cumplir su deseo de gestación y parto, por tanto, vuelve a la ligadura original entre menstruación/fertilidad (ausencia de menstruación). Sin embargo, otro grupo no es satisfecho por la oferta médica, reafirmando la ligadura menstruación/infertilidad. Ante esta situación, existen mujeres que podrían desistir de su deseo de hijo, sin embargo, hay otras cuyo deseo sigue intacto. Estas serán las que se convertirán en madres adoptivas.

La madre que adopta, al igual que la madre que pare sufriría de transparencia psíquica, puesto que, el hecho revelado por la experiencia clínica de tener que experimentar el duelo de hijo imaginario e hijo fantasmático, supone que su *yo* tuvo acceso a realizar el recorrido a través de las porosas barreras represivas de la función materna, para poder acceder a los contenidos preedípicos necesarios que le permitirían convertirse en una madre suficientemente buena, siendo presa de la preocupación maternal primaria. La particularidad de la maternidad adoptiva es que una vez comenzado el recorrido hacia los contenidos preedípicos, al encontrarse con su hijo imaginario y su hijo fantasmático, cae en cuenta de que no podrá dar un hijo de su sangre a su madre y a su padre (ligadura menstruación/infertilidad). Esto implica la posibilidad de elaborar el duelo de hijo imaginario y fantasmático, como la posibilidad de no hacerlo. Independiente del estado de la elaboración de aquel duelo, su deseo de hijo continúa pulsando hasta desligar la maternidad como cualidad de su cuerpo, comprendiéndola ahora como un ejercicio simbólico. Entonces, busca el acceso a la maternidad a través de un proceso jurídico que implica una medida de protección para un niño sin familia, por lo que se ve obligada a atravesar evaluaciones psicosociales que determinarán si es idónea o no para el ejercicio parental. Estas evaluaciones suelen pesquisar aquellos casos de mujeres con duelos que no han sido elaborados por completo, ofreciéndoles

apoyo de entidades especializadas, puesto que una mala elaboración de aquel duelo podría traer consecuencias desfavorables para el ejercicio parental adoptivo.

Para finalizar, debemos recordar lo señalado por Pinto (2006) y es que la parentalidad requiere de la ejecución del ejercicio simbólico de reconocer a aquel como hijo, adoptarlo. Podríamos decir entonces que la maternidad biológica no es más que un concepto errado, pues la maternidad es siempre simbólica y sólo a veces biológica. Parir no es lo que permite el ejercicio del rol maternal, en realidad éste rol es posible gracias a la capacidad de experimentar la porificación de las defensas represivas que permitirán el acceso a los contenidos preedípicos de quién cumpla esta función. Esto nos permitiría pensar en que no sólo es posible una gestación biológica, sino también una psíquica que puede actuar independiente del cuerpo. Sería entonces quizás más adecuado hablar de maternidad parida o maternidad adoptiva, simplemente como dos formas de acceso a la maternidad. Sería idóneo escribir frases que puedan cerrar completamente este artículo. Sin embargo, estas conclusiones no hacen más que sólo insinuar preguntas deseantes de investigación que abren nuevas posibilidades.

BIBLIOGRAFÍA

Acuña, A. Ramirez, E. Azofeifa, M (2021). *Depresión postparto*. En: Revista Médica Sinergia Vol. 6, Núm. 9.

Adoption UK, (2013). *Post-adoption depression*. En Factsheet 14

Alkolombre, P (2014) *El deseo de hijo en las parentalidades actuales: Infertilidad y técnicas reproductivas*. En: Embarazo y psiquiatría. VERTEX, Revista Argentina de Psiquiatría. Volumen XXV N°117.

Alkolombre, P (2019). *Deseo de hijo, Parentalidades y Filiación*. Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes N°24.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, BCN (2022). *Filiación*. Extraído de: [BCN: Filiación](#)

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, BCN (1999). *Ley 19.620 "Dicta normas sobre adopción de menores"* . Extraído de: [Ley Adopción](#)

Blum, L (2007) *Psychodynamics of postpartum depression*. En: Psychoanalytic Psychology journal, Vol 23. American Psychological Association

Bydlowski, M (2007) *La deuda de vida, itinerario psicoanalítico de la maternidad*. Biblioteca Nueva

Cárcamo, C; Langer, M (1944). *Psicoanálisis de la esterilidad femenina*. Revista de Psicoanálisis. 02(01), pp. 9-55

Ceres, V (1991). Victora, Ceres (1991), "*Mulher, sexualidade e reprodução: representações do corpo em urna vila da classes populares em Porto Alegre*". Universidad Federal de Río Grande del Sur, Porto Alegre.

Chatel, M (1996). *El malestar en la procreación*. Editorial Nueva Visión.

Dipierri, J (2004). *Filiación e historia cultural: confluencias y divergencias temáticas*. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales N°24. Universidad Nacional de Jujuy.

Duarte, C. (2012). *Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción*. En: Última Década N°36. CIDPA

Fachel, O. (1993). *Sangre, fertilidad y prácticas anticonceptivas*. Estudios Demográficos y Urbanos 9 (237 - 253)

Fábregues, G (2020). Capítulo 6: *Esterilidad, infertilidad y técnicas de reproducción asistida*. En: Ginecología. Editorial Elsevier

Goldstein, M (2014). *Sepultamiento del Edipo: represión, fantasma y formación de síntomas*. Mesa redonda del Espacio Lacan: p. 433 - 442

Hernandez, N (2011). *Operacionalización de las intervenciones sociales: el desafío de la desnaturalización en clave de innovación*. En "Entramados conceptuales en Trabajo Social: categorías y problemáticas de la intervención profesional". Maestría de Trabajo Social. Universidad entre Ríos, Paraná, Argentina. 2011

Iacobeli, V, et all. (2018). *Adopción y duelo por infertilidad. Un modelo de trabajo*. De Familias y Terapias N°45, Instituto Chileno de Terapia Familiar.

Kreszes, D (2001). *El lazo filiatorio y sus paradojas*. En: Superyó y filiación: destinos de la transmisión. Laborde Editor.

Lampugnani, S (2013). *Infancia y filiación*. Infeies-RM. Revista científica multimedia sobre la infancia y sus instituciones. Mar del Plata. Extraído de: [Infancia y filiación - InfeiesRM](#)

Lebovici, S, Weil-Harpern, F (2006). *La psicopatología de bebé*. Siglo Veintiuno Editores.

López, I (2009). *Filiación por naturaleza, por reproducción asistida y por adopción*. Instituto de investigaciones jurídicas. Universidad Autónoma de México.

Martínez-Castro, N. (2012). *El narcisismo... Freud y Lacan*. Revista de Psicología GEPU, 3 (1), 79 - 89.

Molina, M. (2015) *Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer*. En Revista Psykhe, Vol 15 N°2, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Naranjo, A (2005). *La noción de sujeto en psicoanálisis: una relectura de la obra freudiana, a propósito del concepto de represión*. Revista Límite, Vol 1, N° 12. Universidad de Tarapacá, Chile. <https://www.redalyc.org/pdf/836/83601205.pdf>

Oliva, K, Batista, Y (2019). *Infertilidad femenina y modos de subjetivación: cuando el yo se percibe fallido*. Revista científica y profesional de la Asociación para la formación y la enseñanza de la psicología ALFEPSI, Volúmen 7, Número 21

Organización Mundial de la Salud (OMS), Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. *Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)*. Extraído de: [Glosario TRA](#)

Ormart , E; Abelaira, P (2020). *Clínica psicoanalítica en la infertilidad: Epigenética y Duelo*. Revista universitaria de psicoanálisis, 43-50.

Pinto León, S (2006). *Adopción y psicoanálisis*. Revista Topía, noviembre 2006. Extraído de: Adopción y psicoanálisis - Sebastián Pinto León

Repetur, K. Quezada, A (2005). *Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas*. Revista Digital Universitaria, Vol 6 N°11. Universidad Nacional Autónoma de México

Sales, L (2015). *Represión originaria (Urverdrängung), un concepto abierto*. Revista Intercanvis N° 34

San Román, T; González, A; Grau, J (2003). *Las relaciones de parentesco*. Universitat Autònoma de Barcelona . Bellaterra

Servicio Nacional de Menores, (2019). Orientaciones técnicas. Ejecución de estudio de validación del modelo de Evaluación Formativa de Idoneidad para la parentalidad adoptiva (EFI). Extraído de: [EFI](#)

Servicio Nacional de Menores, (2020), Nota técnica sobre el proceso de evaluación de idoneidad para la adopción. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Extraído de: [Evaluación de Idoneidad](#)

Sullivan, E (2011). *Duelo, función materna y constitución subjetiva*. Perspectivas en Psicología en Revista de Psicología y Ciencias Afines, vol. 8, núm. 2,

Torres, N (2006). *Reflexiones acerca del desarrollo emocional de la madre, a partir de la obra de Winnicott*. Revista Persona N°9, Universidad de Lima, Perú.

Vega, V (2015). *El complejo de Edipo en Freud y Lacan*. En Cátedra 1 - José A. Barrionuevo, Psicología Evolutiva Adolescencia. Universidad de Buenos Aires.

Winnicott, D (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Paidós Psicología Profunda, Buenos Aires.