

# Sobre las paternidades cuestionadas o genuinas. El tope biológico

ESTHER ROMANO\*  
OLGA VARELA\*\*

## Introducción

El interés de este trabajo es presentar experiencias en psicoterapia psicoanalítica individual y familiar en las que, ante el diagnóstico de esterilidad masculina que derivaba en la dificultad de concebir naturalmente un hijo, se optó por el recurso de engendrarlos a partir de la fertilización heteróloga.

Pueden reconocerse multiplicidad de factores actuantes en la capacidad elaborativa frente a las inquietudes iniciales por la imposibilidad de alcanzar el embarazo.

En la atención de variados casos nos hemos encontrado con circunstancias contrastantes. Hemos reconocido situaciones con prevalencia de disposiciones benignas por parte del partenaire masculino en la aceptación de espermatozoides ajenos y ello asociado a una adecuada asunción de la función paterna; a la vez, aunado a un acompañamiento de la pareja sostenido a lo largo del tiempo en la crianza y el desarrollo de los hijos. Ilustraremos ello más adelante con el caso Iván.

En la labor por parte de los psicólogos de los equipos de salud mental y en las prácticas psicoanalíticas privadas enfatizamos la importancia de captar hechos que no son aislados como es que una aceptación precipitada del gameto extraño puede estar ocultando maniobras de retención, a través de un embarazo, en una pareja inestable.

También considerar el lugar que ocupa la mujer en el deseo de hijo, el con quién y el cómo. Pues decisiones impensadas pueden revelar a lo largo del tiempo una profunda ambivalencia oculta hacia el cónyuge y desvirtuar la "solución" hallada de inseminación de gametos heterólogos. Así, es observable que en circunstancias en que la mujer necesita mantener control en las decisiones en la vida familiar, apelan a argumentos descalificatorios del rol paterno desde un cuestionamiento genético. Verbigracia, ante crisis derivadas de cuestiones

\*Esther Romano  
Psicoanalista Titular en  
función didáctica de la  
Asociación Psicoanalítica  
de Argentina

esther.romano@gmail.com

\*\*Olga Varela  
Psicoanalista Titular en  
función didáctica de la  
Asociación Psicoanalítica  
de Guadalajara.  
Presidenta del Instituto  
Latinoamericano de  
Psicoanálisis (ILAP)

olgavarela@hotmail.com



monetarias o puesta de límites a los hijos adolescentes.

### **La esterilidad masculina y la mirada médica**

En su abordaje médico se reconocen como base los trastornos en los espermatozoides y las anomalías en el aparato genital en la imposibilidad de alcanzar un embarazo.

Con las técnicas de reproducción asistida a través del recurso de gametos ajenos de carácter anónimo se trata de aproximarlos artificialmente a la vagina de la mujer con el objeto de favorecer el embarazo.

En el ámbito sanitario interesa explorar la multiplicidad de factores actuantes en la génesis de la esterilidad masculina. A partir de ello se diseñan campañas destinadas a recomendaciones de diverso orden a la población masculina de carácter preventivo, tales como limitar o eliminar el consumo de alcohol; drogas ilegales; ingestas copiosas; eludir el calor local, la exposición a pesticidas, metales pesados y otras toxinas, así como regular la acción de factores estresantes.

Cabe reseñar la experiencia clínica de una de nosotras en el contexto de abordaje interdisciplinario con especialistas andrólogos en la consulta de una pareja conyugal con impedimento de alcanzar un embarazo exitoso.

La mujer había estado sometida a rigurosos estudios, algunos cruentos, sin resultados. Si bien el cónyuge era divorciado y con hijos de anterior matrimonio, se procedió a su evaluación médica. El hallazgo clínico de un cuadro de varicocele generador de calor local permitió reconocer la fuente de una debilidad tardía en sus espermatozoides. La eliminación quirúrgica del daño físico permitió

en muy poco tiempo resolver la problemática de la pareja, que logró concebir un hijo naturalmente.

### **Factores psicológicos operantes en la esterilidad**

Desde la mirada psicoanalítica, se remarca, ante problemáticas asociadas a la fertilidad, como un elemento clave el considerar las raíces del impedimento en alcanzar un embarazo y tender a visualizar aspectos inconscientes que funcionan como obstáculos.

Se reconoce que existen factores psicológicos desestabilizantes que pueden afectar el logro de un embarazo. Ante la persistencia de la imposibilidad, el intento a través de técnicas de fertilización asistida constituye una esperanza. Aun así, la ansiedad reprimida reaparece, presentándose con nuevas formas.

Veamos los avatares posibles... Cabe señalar que el proceso de acceder a los tratamientos médicos no es inocuo emocionalmente, en tanto, entre otras cosas, se ve afectada la intimidad sexual de la pareja por vivencias persecutorias de intrusión del quehacer médico.

Lograda la feliz concepción y embarazo feliz con satisfacción masculina y la vivencia de completud en la mujer, sobrevienen en ella luego las angustias de vacío ligadas a las pérdidas que constituyen la separación del bebé al parir, luego su reconocimiento como un otro, diferenciado.

En la lactancia, la posesividad de la mujer tendiente a compensar "la falta", estimula la emergencia de celos y sentimientos de exclusión del varón, quien con sus propias series complementarias y esterilidad biológica mediante, ve menguada su frágil autoestima. La retroalimentación de la atribución de estar fallido genera condiciones disvalio-



sas conducentes a la retracción afectiva, hostilidad, rupturas generadoras de condiciones de violencia familiar.

A lo largo del proceso evolutivo del niño, pueden re-emergir, con nuevos disfraces, anteriores inquietudes. De ahí la importancia de rastrear paso a paso las problemáticas ligadas a la imposibilidad de concebir hijos naturalmente sin precipitación a "soluciones concretas" rápidas e impensadas sino con elaboración de ansiedades y defensas inconscientes. Nuestra tarea como psicoanalistas resulta imprescindible como aliada a los equipos interdisciplinarios médico-psicológico-psiquiátricos con alcance no sólo elaborativo para las parejas sino por su valor de carácter preventivo.

### **La clínica psicoanalítica y el contexto socio-cultural**

Entre la cultura y el individuo, la familia cumplirá una función de filtro, refuerzo o prima divergente de los estímulos sociales. Actualmente las combinaciones son múltiples entre la patología de la sociedad, de la familia y la del individuo, ofreciendo diferentes posibilidades de vivir y de enfermar.

En una ocasión, una de nosotras escuchó a un ginecólogo decir: "Antes los maridos embarazaban a sus esposas, ahora soy yo quien las embaraza". Sacudida por el comentario, fue el comienzo de investigar a pacientes que habían sido concebidos de esta manera.

Ejemplificamos a continuación las condiciones en que la progenie fue concebida por reproducción asistida: cuál es el lugar que ocupa el padre en la mente de la madre y el lugar en que él se va a colocar.

### **El caso Sebastián**

El paciente entró a análisis porque su esposa estaba a punto de dar a luz a

dos bebés concebidos por reproducción asistida; no habían podido embarazarse y decidieron recurrir a este método, aunque, en realidad, ella misma lo había decidido.

Fue a partir del nacimiento de las bebés que el esposo se puso verdaderamente mal, enojado de todo, y empezó a despreciarla. Su dolor era que había perdido su lugar y que ella sólo se dedicaba a las niñas. No se identificó como padre de las niñas y se alejó de su esposa.

Decidieron que no se informaría a las niñas que, en realidad, el espermatozoide del que venían no había sido de él. Ello se convirtió en el gran secreto familiar. Al decidir guardar el secreto de los orígenes de las bebés, se entró en un circuito de enfermedades físicas y pleitos continuos que condujo a la familia a una posible ruptura.

Sabemos que la reproducción asistida constituye uno de los métodos más populares para las parejas que no pueden concebir de otra manera, lo que implica muchas connotaciones que importa sean consideradas.

Sobre la inscripción psíquica que queda del origen y el hecho de que tales experiencias suelen ser irrerepresentables, cabe preguntarse: ¿podrán ser elaboradas y representadas *a posteriori* en el curso de una terapia psicoanalítica?

Nos dice André Green en su libro *El discurso vivo* que "los agentes provocadores del afecto son detectables en lo real y en lo imaginario. Tal percepción evocadora, tal palabra oída, tiene resonancias afectivas insospechadas", y continúa: "Todo permite pensar que el movimiento, surgido del cuerpo, ha sufrido un refuerzo de investiduras que emanan de la pulsión y que los afectos así producidos han buscado representaciones a las cuales han tratado de agregarse como para contener en la psique una tensión que



tendería a descargarse directamente en la acción". Por lo que, cuando hay una manifestación de afecto, percibimos ahí el reclamo del inconsciente, de algo que ha sido activado desde el interior y que busca, como señala Green, una representación que lo explique, pero que no es la que lo provocó.

La paciente de una de nosotras, Sofía, ya siendo adulta, atribuía a lo sufrido en la infancia la causa de sus enfermedades somáticas. Sin embargo, la repetición de las enfermedades y la placidez con la que las acogía sin rebelión alguna, hacia pensar en buscar la explicación en aquellas marcas de las que Kristeva nos hablaba como lo materno, lo semiótico.

El misterio de sus orígenes silenciado por los padres, provocaba síntomas físicos que manifestaban la ausencia de representación. El padre, al no haberse identificado como padre de sus hijos, permaneció indiferente a la vida de ambas, dándose una falla de su función paterna con las consiguientes consecuencias.

### **Freud y otros autores. Falencias paternas**

En su artículo "Moisés y la religión mono-teísta" (1920) Freud nos explica que la renuncia de lo pulsional se conecta en sus orígenes con el totemismo, que conlleva cierto número de prohibiciones y mandamientos que promueven la renuncia a la madre, al incesto. Renuncia necesaria para la salida de la relación dual, pero cuando la función paterna falla, estamos ante un fracaso de la parentalidad y, por lo tanto, de la estructuración psíquica. Uno de los efectos que esta falla produce es que, debido a la ausencia de esta contención paterna, sobrevendrá el desborde de la pulsión, ante la imposibilidad de ligarla.

Para el logro de esta reestructuración, es básica la comprensión de la importancia que tiene lo irrepresentable. Estaríamos hablando de que, además del inconsciente reprimido, nos enfrentaremos principalmente a la pulsión originaria, sin representación.

Varios autores, tales como Green, Laplanche, Spilka, Soler, Kristeva y varios más con los que coincidimos, piensan que no existe un inconsciente que deba ser revelado, sino que el inconsciente es aquello que surge espontáneamente en la sesión. Se hace presente a través de los accidentes del lenguaje, en el cuerpo, en la acción y en la transferencia, o sea que surge en medio de un discurso elaborado racionalmente, pero no es comunicado de una manera organizada o verbal.

La palabra, como explicara Green, puede servir no sólo para comunicar, sino también como resistencia, ya que con este lenguaje el paciente relata las racionalizaciones construidas por él para explicarse a sí mismo lo innombrable. El inconsciente aparecerá en lo no verbal, ya que nos referimos a lo indecible, a aquel ombligo del sueño que Freud (1900) explica en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños*; ombligo que se caracteriza por ser innombrable.

Debemos subrayar la importancia que tiene, en estos casos, transformar lo pulsional no representado en algo potencialmente representable.

Presentamos a continuación, de forma más detallada, las características del proceso analítico de un paciente que ha sido atendido por una de nosotras en consulta privada.

### **El caso Iván**

Realizó una psicoterapia analítica frente a frente, hace ya bastante tiempo, en un período en que no existía aún la difusión



marcada de las nuevas formas de configuración familiar de estos tiempos.

Fue atendido durante tres años y se pudo tener un seguimiento familiar con una evolución favorable.

Había sido derivado por su médico clínico dados sus trastornos alimentarios (hiperfagia incontrolable) y el antecedente de infarto hacía dos años, para abordar factores emocionales.

Recién al promediar su tratamiento bisemanal, pudo saberse que sus hijos habían sido engendrados por inseminación artificial. Otra cuestión es que, siendo su matrimonio manifiestamente armónico, traía recurrentemente fantasías de un *ménage a trois*.

Tenía 42 años, casado, de muy buen nivel académico él y su esposa, con dos hijas: de 7 y 5 años y un varón de 4.

Iván, en las entrevistas de inicio fue locuaz, exhibiendo sus dotes intelectuales. Se autodefinió como “un gordito alegre y feliz”; de su interés en encarar un tratamiento dijo escuetamente que quería “resolver las problemáticas con su cuerpo”. Reticente, se refirió a su exceso de peso (20 kg) y al infarto.

Sin detalles, comentó que cuando era joven tuvo una pareja significativa y se habían separado “por proyectos vitales diferentes”.

A su madre la describió con rasgos melancólicos, estimulante en Iván de rendimientos intelectuales, sin favorecer su autonomía económica; remarcó que su padre había sido un hombre aislado, taciturno. Relató una atmósfera opaca, fría; no percibía entre sus padres expresiones de afecto mutuo, y tenía la intuición de que “su matrimonio había sido por arreglo (*shatjen* en idisch)”.

Cuando él tenía 12 años, murió su padre a los 42 años. Iván había estado lejos, invitado por su tía materna, fue a E.U.A. como premio por finalizar la es-

cuela primaria. Al regresar se encontró que su padre no estaba. Le ocultaron la muerte durante dos meses “para que no sufriera”. La madre le comunicó que su padre, poco antes de morir, balbuceó su nombre... como queriendo asincerarse... contarle algún secreto. Iván alimentó la fantasía de que había tenido otra familia en Lituania y que al venir a América había cortado todos los lazos.

Desde la base de su humor mordaz y sueños cuyo contenido y asociaciones giraban sobre elementos femeninos idealizados, se enfocó una línea interpretativa sobre la línea de defensas maníacas contra la depresión. Su imaginario estaba poblado de una ilusión fusional de completud (Winnicott) asimilado a una identificación matriarcal arcaica.

Provocó sorpresa contratransferencial que, en el curso de una sesión, solicitó asesoramiento sobre cómo debía informarse a sus hijos “el origen de los niños”. Lo trajo jocosamente, asociado a la idea que, “como era gordo, podía decirles que (como él mismo) habían nacido de un repollo”.

La línea interpretativa apuntó a su propio origen, la desmentida a enfrentar la escena primaria de sus padres, el desconocimiento paterno vivido como una fantasía de su propio nacimiento partenogenético y virginal.

A partir de este enfoque hubo un viraje con inquietud en las sesiones. Fue sorpresivo un día diciendo “es que en realidad soy estéril” (habían pasado ya doce meses en su tratamiento bisemanal). Relató entonces que lo había constataado con su primera pareja, cuando no lograron embarazo y ella lo abandonó, pues rechazaba adoptar.

De ahí que, ya al inicio de relación de pareja con su actual esposa, lo informó de entrada y ella expresó que adoptaría hijos gustosamente.



Ya casados, iniciados los trámites de adopción del primer hijo, su mujer “se echó atrás” y se propusieron conexión con E.U.A. para una fertilización heteróloga. En un estudio psicodiagnóstico se evaluó positivamente a la pareja, descartándose que Iván actuara compulsivamente para retener a su mujer, sino que era auténtico el deseo de no frustrarla con el anhelo de engendrar, parir y amantar. Se había dicho a sí mismo que “si en una adopción eran hijos de otro, ¿por qué no habría de ‘adoptarse’ tan sólo el semen?”

Hasta entonces en su terapia no se habían registrado signos de ambivalencia con sus hijos, ni algún indicador para registrar que no fueran propios.

Emergieron luego en la terapia sentimientos dolorosos pero que no empañaban la vida familiar.

La línea interpretativa (Winnicott) fue en términos de ausencia de mirada materna y la oquedad por el aislamiento paterno, la incomunicación como grieta.

Interesa remarcar que su pregunta inicial sobre cómo informar el origen de los niños, fue elaborada en torno a su propia desmentida a la escena primaria de los padres: la fantasía de matrimonio de arreglo, el *shatjen* y las fantasías de autoengendramiento: “no se besaban nunca”.

Profundamente, estaba activa su omnipotencia triunfal sobre la pareja parental. Con desafío a la dependencia y a las angustias por abandono favorecido por lograr “un dominio de la realidad, la tecnología”.

Ante fantasías recurrentes de *ménage a trois* se interpretó la identificación bi-sexual. Amén que él con dos mujeres, abrazado, se aseguraba el alimento: pues si una lo abandonaba tenía “a mano” a la otra.

El “gordito alegre y feliz” mostró poco a poco al joven escualido: en la saga

familiar, circulaba el recuerdo (¿encubridor?) de su propio padre comiendo papas crudas al huir de Lituania perseguido por cuestiones políticas. Cabía inferir en el padre la añoranza crónica por los lazos perdidos en el exilio. Iván había sido hijo biológico de su padre, pero no lo fue en cuanto a amparo. Su reconocimiento filiatorio había sido un hecho formal, mero trámite. Iván sufrió la desolación por desamor paterno: “no me hablaba nunca... entonces yo tampoco a él”.

Dado el recurso de la aceptación del semen heterólogo, habría implicado la asunción de su propio límite. Podría hipotetizarse que, en este caso, le permitió inscribirse, de modo proyectivo, mágico y omnipotente como un “neo- padre”.

Pudo retroactivamente comprenderse que lo que al inicio de su tratamiento había sido interpretado como defensas maníacas, correspondía a una fantasía imaginativa de fusión ilusoria (Winnicott) con identificación femenina gozosa. Daría ello cuenta de un esfuerzo en que sus defensas contra las ansiedades de pérdida y de vacío habrían intentado un camino alternativo legitimado por la cultura contemporánea.

En cuanto al recurso de la fertilización heteróloga podrían visualizarse diversas líneas de fuerza: (a) la reparación del vientre materno muerto desde una identificación benigna con el cuerpo femenino fértil de su esposa, (b) la re-creación de la madre depresiva, darle niños, (c) identificación con el portador del semen donante, (d) ilusión mágica de recuperar al padre ausente, y (d) mimetizarse con el padre al tener hijos.

Desde la contratransferencia había sido impactante la emergencia en Iván del recuerdo que siempre se había sentido un paria y que, con los sucesivos embarazos y nacimientos de sus hijos, esas vivencias se le fueron borrando.



Vale aclarar que, con antelación a la finalización de su tratamiento, se administró a Iván la técnica MEP de la cual es autora una de nosotras, constatándose un nivel de adecuación yoica, sin bloqueos ni riesgo de desestabilización. En evaluación diagnóstica de sus hijos, no se evidenciaron aspectos demasiado diferentes al de otros niños de igual período evolutivo.

En un seguimiento posterior pudo constatarse el logro de superar su compulsión masoquista de someterse a sus rivales y a no poder ganar dinero. Alcanzó un modo de vida más práctico, menos bohemio olímpico: quería brindarles seguridad a sus hijos y facilitar estudios de posgrado a su mujer, superando así anteriores celos profesionales.

En cuanto a las cuestiones del *ménage a trois* no se pudo indagar demasiado, al parecer se mantenía como una simple fantasía diurna (o nocturna). En los tiempos de hoy, con la aceptación social de las parejas abiertas, el poliamor... cabría considerar líneas diferentes.

En cuanto a la inseminación artificial, la fertilidad heteróloga, ¿cuál hubiera sido o podría ser hoy la mirada sobre Iván de un psicoanalista hombre?

### Antes de finalizar

En nuestros respectivos recorridos clínicos hemos recogido experiencias en que afloran entrecruzamientos descalificatorios hacia el *alter* como recurso de sostener el propio poder arbitrario.

Estallidos de violencia en que, con descalificación de la función tutelar paterna, es esgrimido el recurso de la inautenticidad genética.

En contextos psicojurídicos con divorcios controvertidos hemos escuchado como argumento vil ante la frustración por reclamos financieros exorbi-

tantes gritar a un hijo: "al fin de cuentas tenés que saber que no es tu padre" o en el contexto de gabinete escolar una consulta reciente de un niño púber con problemática de aprendizaje: "en el fondo el nene sabe que no es el padre" siendo, paradójicamente que, aun habiendo sido estéril el padre, su mirada atenta y firme con el hijo era incuestionable y resultaba compensatoria de serias falencias maternas.

Vale incluir la validez de la brillante expresión de Leclair en cuanto a "la renquera" biología-cuerpo-soma diferenciada de la función simbólica paterna.

No dudamos que en condiciones en que, anclado en un cuerpo sufriente al darse un quiebre entre el orden de la pulsión y la representación, desde el psicoanálisis sólo nos cabe acompañar a nuestros pacientes a encontrar los caminos para hallar la expresión de lo innombrable.

### BIBLIOGRAFÍA

- Goldstein, S. H.** *Un aporte psicoanalítico a las dificultades en la fertilidad*. Página 12. Sección Psicología. 16/06/2016.
- Goldstein, S. H.** "El cuerpo habla. Una mirada profunda sobre la infertilidad". Ponencia en el Centro de Investigación y Orientación Enrique Racker de la Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Freud, S.** *Moisés y el monoteísmo*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Green, A.** *El Discurso Vivo*. Promolibro, Valencia, España 1998. pag. 237.
- Romano, E., y Varela, O.** "Vidas familiares: arbitrio, caos, transformaciones". Grupo de discusión en Asociación Psicoanalítica Internacional. Londres. 2019.