

Comentario

La maternidad y la paternidad a la luz de las técnicas de fecundación asistida[#]

Lic. Lidia Abraham de Cúneo*

Una familia no es simplemente una madre o un padre que esperan descendencia.

Ser padre es ser reconocido como padre por el hijo y por la madre del hijo. Es poder imponer normas éticas sobre el grupo familiar en el que se está desempeñando como padre.

Ser o sentirse padre, hijo o hermano va más allá de los lazos de sangre.

Paternidad y adopción van juntas, ya que genitores y no genitores adoptan a sus hijos, reconociéndolos como tales. El proceso de maternidad-paternidad no se completa hasta que se reconoce y se adopta al hijo como tal.

Las parejas que sobrevaloran la progeneritura con concepciones tradicionales acerca de la maternidad-paternidad, de la función de la mujer y del hombre en la sociedad, lo genético es el factor transmisor de identidad. Rescatan lo biológico sobre lo social, reconocen como hijos a los que se les asemejan genéticamente.

Algunas parejas privilegian el vínculo de sangre reconociendo su trascendencia a quienes se les asemejan genéticamente. Otras acentúan la parentalidad social.

La posmodernidad se caracteriza por modelos vinculares diversos. Durante los últimos años se han producido cambios en la conformación de las parejas y de las familias configurando diversas organizaciones vinculares:

- Parejas que no formalizan y conviven.
- Parejas que no conviven y se reconocen como parejas.
- Mujeres que crían hijos de otra mujer y no desean tener hijos propios.
- Mujeres u hombres que crían solos por haberse separado de su pareja.
- Mujeres u hombres que colaboran en la crianza del hijo de la anterior pareja de cada uno de ellos.

- Padres homosexuales - madres lesbianas.
- Parejas que se constituyen en pareja conyugal-legal a partir del proyecto de adopción de un hijo o que se disuelven a partir de la adopción, compartiendo la parentalidad.
- Mujeres solas que desean la maternidad, hacen uso de una relación ocasional para la búsqueda del embarazo, sin un vínculo emocional ni el deseo compartido de gestar un hijo; se desentiende el varón de la autoría de la procreación.
- Mujeres solas que buscan la inseminación, para satisfacer el proyecto de la maternidad.
- Mujeres solas que adoptan.
- Familias con hijos biológicos y adoptivos.
- Familias con hijos biológicos por relación sexual o por fecundación asistida.

Embarazarse y dar a luz no significa que la progenitora devino madre con posibilidades de cuidarlo.

El aporte genético masculino nada nos dice acerca del deseo de ser padre, pues desde antes del nacimiento del hijo, la paternidad se va construyendo.

Padre es aquel que se va a ocupar del hijo, que lo va a educar, que lo va a reconocer, que lo va a adoptar.

Se abren interrogantes en cuanto a la repercusión que las técnicas de fecundación asistida tienen en los padres, con las siguientes preguntas: ¿Qué es un hijo? ¿Qué es la maternidad? ¿Qué es la paternidad? ¿Qué es la filiación? ¿Qué es ser padres? ¿Se es padre sólo por el hecho de la reproducción?

Si la pareja decide las técnicas de reproducción, elabora duelos relacionados con la renuncia de tener un hijo por relaciones sexuales, pero no renuncia a tener un

* Equipo de Adopción del Comité de Salud Mental y Familia. SAP.

[#] Conferencia dictada en el 32° CONARPE.

hijo biológico. Si es fecundación asistida con donante se introduce biología de otro y la pareja realizará el duelo por no tener un hijo por relaciones sexuales y habrá, además, un duelo genético que es por ovodonación o donación de esperma. Sólo uno de los miembros de la pareja es el progenitor, el otro renunciará a serlo. En reproducción por donación se anhela el embarazo y por lo menos la continuidad genética de uno de los progenitores.

Introducir las técnicas de reproducción, no significa que el bebé por nacer no sea deseado por la pareja. Con las técnicas de reproducción no hay encuentro sexual pero sí es un encuentro entre dos personas con sus propios deseos y sus propias historias singulares.

Las mujeres que logran parir por las nuevas formas de reproducción, se sienten diferentes, pues la posibilidad de concebir es otra, muchas veces vivida de una manera excepcional. Hay algo que las diferencia de las otras madres.

La ausencia de relaciones sexuales le da al nacimiento una significación diferente. Tanto en adopción como en fecundación asistida la pareja se interroga si es diferente la paternidad adoptiva que la biológica y si es diferente ser padre o madre cuando uno de ellos no es el progenitor.

La pareja se pregunta si el hijo que fue gestado a partir de las técnicas de reproducción se lo va a diferenciar de aquel que nació como producto de relaciones sexuales. Presentan preocupación por la repercusión de estas técnicas en los aspectos psicológicos del futuro niño.

En cada situación entenderemos qué es un hijo para la pareja.

La disociación de la reproducción de la relación sexual, la donación de óvulos y espermatozoides hacen que haya otros participando en el acto de engendrar.

Hay una intrusión de lo público en lo privado.

En la fecundación con donante, muchos hombres temen que su mujer no los reconozca luego como padres del hijo.

En caso de donación de semen, el niño tendrá rasgos familiares de su madre y características genéticas del donante. El padre social, muchas veces, puede tener un rechazo de la situación que acordó, con la repercusión emocional, psíquica, que tal situación generó. Puede haber repudio hacia el niño genética-

mente ajeno, con dificultades para nominarlo como hijo, negándose a asumir la paternidad, con actuaciones hostiles hacia aquel. En algunas ocasiones, la paternidad es descifrada como compartida con el donante genético.

En la donación de óvulos, la madre gestante recibe el óvulo de otra, lo piensa como aquel que está gestando y lo reconocerá como hijo por haberlo deseado.

En la fecundación asistida, desde los padres, es notable observar la persistencia en la búsqueda del parecido físico, a quién se parece físicamente este hijo, por los temores y dudas acerca de la correspondencia entre semen y progenitor, aunque haya sido él mismo el portador del semen.

La condición de gestar por las técnicas de reproducción, así como el haberlo recibido por adopción, no está desprovista de significación para los padres, para el hijo y para la familia ampliada.

No hacer de la donación ni de la adopción lo estigmático que se hace presente en cada conflicto.

Pero sí hay una especificidad en estas situaciones y se va a desplegar a lo largo de la vida y va a tener distintos sentidos en las diferentes etapas evolutivas, tanto en la pareja como en el hijo:

- llegada del niño
- llegada de un hermanito
- la entrada al jardín de infantes
- la entrada a la escuela primaria
- cambios puberales
- adolescencia
- los hijos se casan
- proyecto de embarazo en los hijos
- edad media de la vida.

En los nacimientos con técnicas de reproducción hay una prehistoria específica. Varios intervienen pero hay dos que son los padres que deben hacerse cargo de su sostén y bienestar y son los que consintieron las técnicas de reproducción.

El grado de confianza en la relación familiar produce un espacio de posibilidad de expresión tanto en los padres como en el niño, acompañándolo en lo que él necesita y quiere y transformándose en fertilizadores de afectos y de vínculos.

Algunos intentarán ir a la búsqueda de datos, otros no lo desearán.

El enigma de los orígenes no puede redu-

cirse a lo biológico o a lo tecnológico.

Tanto en adopción como en fecundación asistida se actualiza la novela familiar con relación a los orígenes:

“Mis padres no tienen relaciones sexuales”.

“No soy hijo de estos padres”.

“Haber sido gestado por otros padres”.

“Fantasía de haber sido cambiado por otro”.

Todo niño tiene derecho a conocer su origen, a construir su historia. Es importante que pueda desarrollarse sin distorsiones ni ocultamientos sobre su origen. Los padres eligen incorporar el sentido de la verdad. El niño podrá plantearse sus propios enigmas al sentirse sostenido por sus padres. Al preguntarse quién es surge quiénes son sus padres, aparece la pregunta por el nacimiento, el enigma de la gestación. Preguntas del adoptivo: ¿Quiénes son sus padres? ¿Por qué su madre biológica no lo quiso? ¿Qué es lo que no quiso de él? En fecundación asistida aparecerán preguntas tales como: ¿Quiénes fueron los médicos? ¿Cómo me hicieron? ¿Dónde estuve antes de estar en tu panza?

Es importante quitar el peso estigmático de “soy hijo de la ciencia”, “soy hijo de la probeta”.

El hecho en sí mismo de la concepción por técnicas de reproducción, así como por adopción, no es sinónimo de patología. Otros factores entran en juego: el deseo de los padres hacia el hijo, la personalidad de los padres, los vínculos humanos y sus vicisitudes.

El ser humano es único en su singularidad, en su historia, en la historia también de su salud o enfermedad, con sus crisis, con sus tiempos propios, con sus propios enigmas.

Función pediátrica

El médico pediatra pondrá la mirada en el niño y su familia, en la interacción entre ellos. Ayudará al niño y a su familia en su desarrollo como en cualquier familia, pero en especial en los diferentes momentos clave como, por ejemplo, cuando el niño pregunta por el origen, cuando ingresa al jardín de infantes, en la pubertad y en la adolescencia, para que puedan aceptarse a sí mismos en esta situación, reconociendo la diferencia, pero con capacidad creadora como padres, adoptando la verdad, reconociendo al hijo no como un producto de gestación.

El cambio de actitud que a través de la tarea preventiva se genera en los padres, repercutirá, tanto en las conductas como en los sentimientos, en el niño.

Qué detectar en la consulta pediátrica

- Cómo abordan los padres el modo en que fue concebido el hijo.
- Ansiedad y temores que genera el futuro hijo.
- Fantasías y temores en relación al reconocimiento como madre-padre del hijo.
- Fantasías de ser rechazado por el hijo y de rechazar al hijo.
- Temores a la herencia física y emocional.
- Fantasías y sentimientos que la donante o el donante genera en la pareja de padres.
- Sentimientos de deuda, que los lleva a realizar conductas reparatorias hacia los hijos.
- Temores en relación al reclamo de donantes.
- Fantasías de apropiación por parte de los padres.
- Información:
 - Qué informar.
 - Cuánto informar.
 - Cómo informar.
 - Para qué informar.
 - Cuándo informar.
 - Qué significación se le otorgará al material biológico donado por otro ser humano.

El campo preventivo en esta temática es hoy un campo multidisciplinario por las múltiples variables intervinientes: la médica, la psicológica, la social, la jurídica, la psicopedagógica.

Entenderemos la situación desde un modelo bio-psico-social pues nos amplía la mirada y nos permite un adecuado relevamiento de datos para otorgarles significación y para poder elaborar estrategias.

Como profesionales de la salud, sólo podemos ayudar con responsabilidad y creatividad en cada situación particular donde está, el cómo y el cuándo de nuestro quehacer está en cada uno de nosotros y que entre todos podamos construir una niñez escuchada, atendida, respetada, amada y tratada como persona. ■

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Abraham de Cúneo L. Deseo de Maternidad y Adopción. Arch.argent.pediatr. 1996; 94 (6), 241:19-20.
- Abraham de Cúneo L. Adopción y nuevas configuraciones vinculares. En: Giberti E. Las éticas y la adopción. Buenos Aires, Argentina, 1997.
- Winnicott D. . El rol del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En: Winnicott J. Realidad y Juego. Barcelona: Gedisa, 1971.
- Velez Correa L. Ética médica. Bogotá, Colombia: Edit. CIB, 1987.