

## La responsabilidad subjetiva en los derroteros del deseo de hijo

Elizabeth Ormart \*

Universidad Nacional de La Matanza

---

Recibido: 11/11/2021 – Aprobado: 18/3/2022

### Resumen:

El presente escrito aborda la cuestión del proyecto monomarental, sus derroteros y periplos singulares. Al tiempo que en ellos se vislumbra un camino muchas veces compartido y repetido. La temática reviste una presencia estadística en aumento a nivel mundial que visibiliza cambios sociales, económicos y de derechos en la agenda femenina. El objetivo central del escrito radica en describir en primera persona las circunstancias que llevaron a Helen a recurrir a la ovodonación como método reproductivo y los duelos que dicho recorrido encierra. En síntesis, en la historia de Helen se vislumbra de modo paradigmático el encuentro con la imposibilidad del propio cuerpo reproductivo y la solución que ofrece la medicina; al tiempo que en otra cuerda, se trasluce la dimensión singular y clínica de las decisiones subjetivas por las que ella deberá responder.

**Palabras clave:** Ovodonación, reloj biológico, monomarental.

### Abstract:

#### **Subjective Responsibility in the Paths of the Desire for a Child.**

This paper addresses the question of the single-parent project, its paths and unique journeys. At the same time that in them a path many times shared and repeated is glimpsed. The issue has a growing statistical presence worldwide that makes visible social, economic and rights changes on the women's agenda. The central objective of the writing lies in describing in the first person the circumstances that led Helen to resort to egg donation as a reproductive method and the duels that this journey entails. In short, in Helen's story, the encounter with the impossibility of the reproductive body itself and the solution offered by medicine is glimpsed in a paradigmatic way; while on another string, the singular and clinical dimension of the subjective decisions for which she will have to answer shines through.

**Keywords:** Egg donation, biological watch, single mother.

---

*No te rindas que la vida es eso,  
continuar el viaje,  
perseguir tus sueños,  
destrabar el tiempo,  
correr los escombros y destapar el cielo.*  
Mayer G.

### Introducción

Existen diferentes razones para explicar el aumento de la demanda de los procesos de ovodonación. Uno de los motivos más evidentes es el señalado por las cifras mundiales de Europa, Estados Unidos y Canadá<sup>1</sup> que nos muestran que la edad promedio de las madres

\*ormart@gmail.com

primerizas en los EE. UU. ha aumentado un 18.6% de 21.4 a 26.3 años. Junto con esta tendencia, el porcentaje de mujeres de 35 a 44 años que tienen hijos por primera vez ha aumentado más de cinco veces de 2.5 a 13.3 por 1000 mujeres, con una de las edades más altas de madres primerizas que se ven en Italia con 30.6 años. Un informe especial del INDEC de Argentina (2020) señala que las mujeres en 2010 tuvieron, en promedio, 4 hijos menos que en 1869. Y desde 1990 a 2010 se ha pasado de 2,9 a 2,4 hijos por mujer. Es decir que al tiempo que aumenta la edad del primer embarazo disminuye el número de hijos. Estos indicadores estén relacionados con un aumento de las mujeres que ingresan a la fuerza laboral, que obtienen títulos educativos universitarios y un mayor uso de métodos anticonceptivos. Esta tendencia al aumento de la edad de las madres primerizas se incrementa en Argentina en las clases sociales con mayor poder adquisitivo, en las que se evidencian: mayor nivel educativo y menor índice de desempleo. Asimismo, es frecuente en Argentina, que parejas heterosexuales con matrimonios anteriores, recurran a la ovodonación, y que busquen consolidar la nueva relación con un hijo. Si bien tienen hijos previos, sin recurrir a las técnicas de reproducción asistida (TRA), para concebir con la segunda o tercera pareja, después de los 40 años, necesitan recurrir a la asistencia médica y a óvulos donados.

En el otro extremo socio económico, muchas de las mujeres que conformarán el grupo de ovodonantes han sido madres en la adolescencia. Según el ministerio de salud argentino (2017) “La tasa de fecundidad adolescente temprana se ubica en los últimos años con valores cercanos al 2 x 1000. Esto significa que, por año, cerca de 3.000 niñas menores de 15 se convierten en madres. En el año 2015 hubo 2.787 nacimientos de madres menores de 15 años, lo que significó una tasa de fecundidad temprana para ese año del 1,6 x 1.000. La variación provincial es amplia, las tasas más altas se encuentran en las provincias del NEA (5,2 X 1000 en Chaco, 4,7 x1000 en Formosa y 3,7 x 1000 en Misiones) y las más bajas en la región Centro y Patagonia (0,7 x 1000 Buenos Aires, 1,1 x1000 en Chubut y 1,3 x 1000 en Córdoba).” En la Argentina hay 700 mil nacimientos por año. El 16% proviene de madres adolescentes de entre 15 y 19 años (en algunas provincias equivale al 25%) y más de 3000 son de niñas de 10 a 13 años. Esta población es de bajos recursos. La desocupación<sup>ii</sup> y la subocupación horaria<sup>iii</sup> afectan en mayor medida a las mujeres de menores ingresos.

De este análisis estadístico se delinearán dos grupos de mujeres: las que tienen mejores ingresos, mayor nivel educativo, suelen postergar la maternidad y por consiguiente, son las que recurren a la ovodonación. El otro grupo, de menores ingresos, con menor nivel educativo, que ha accedido a la maternidad de forma temprana y que se encuentra desocupada o subocupada, y agregaríamos en este caso, que un trabajo posible para su economía doméstica es la “donación” de óvulos.

### **Cambios sociales y nuevas formas de hacer familia**

El valor que Bauman le atribuye al concepto de la sociedad líquida refiere al cambio constante, la fluidez y la multiplicidad de caminos que recorren las personas, en este sentido, el cambio resulta un estado permanente. (Bauman, 2012). Este modo de vivir, afecta lo vincular, los encuentros y desencuentros con los otros, los modos de hacer lazo, los modos de concebir. La metamorfosis social del siglo XXI comprende aspectos y características de las nuevas formas de vincularse impensadas en el siglo pasado. Los vínculos líquidos han llegado para quedarse en el ámbito de las parejas, las familias y de los proyectos parentales solitarios.

Para Bauman “Pocas derrotas son definidas, pocos contratiempos son irreversibles, y pocas victorias son esenciales”. (2002, p.7) Esta resulta una buena definición de las técnicas de

reproducción asistida en las que el terreno de lo posible se amplía vertiginosamente (Anserment, 2018) haciendo que la gestación de una familia se sume a los proyectos esenciales e irrenunciables, aun a costa de un gran padecimiento subjetivo. La esperanza siempre renovada en el progreso científico genera la ilusión de que los contratiempos son escollos momentáneos y superables y todo queda en el terreno de la voluntad humana.

Según Ibarburu (2015), que en este siglo XXI que nos toca transitar las parejas se eligen en edades más avanzadas, luego de haber concretado un sinfín de proyectos personales, laborales, deportivos, etc. Y luego de ese largo camino de proyectos personales se habilitan a proyectar un camino juntos y a emprender nuevos roles, donde se encuentra implicada la idea de ser padres. Estos cambios descriptos, desde la sociología y el psicoanálisis, no van bien con la rigidez biológica heredada filogenéticamente de nuestros antepasados. A veces, el proyecto parental no encuentra un partenaire y se suma a la larga lista de logros personales.

El objetivo del presente escrito es empatizar, a partir de algunas escenas de la serie *New Amsterdam*, con la Dra. Helen Sharpe en su proyecto de convertirse en madre soltera por elección en este contexto de fluidez. Ella es una joven emprendedora, carismática, inteligente y sumamente sensible que dirige la Unidad de Oncología del Hospital y que, en su camino por el ascenso social, laboral e inclusive étnico, en una sociedad como la norteamericana que sigue teniendo fuertes sesgos racistas, ha triunfado. Pero llegada a ese punto y con sus treinta y cinco años, se pregunta por su proyecto de ser madre.

Su historia recrea situaciones similares a las que atraviesan muchas mujeres emprendedoras que recurren a las técnicas reproductivas y resulta un valioso material didáctico para comprender desde la vivencia empática algunos momentos cruciales del proceso de procreación médicamente asistida.

### **La tristeza del diagnóstico de vejez reproductiva**

Tristeza, frustración, dolor, culpa son algunos de los sentimientos referidos en la literatura de psicología de la infertilidad (Domar, 1993;1999, Antequera, 2008; Oliva y Batista, 2019; Ormart, 2019; 2020; Ormart & Abelaira, 2020) para nominar el estado de ánimo de las mujeres que se enteran de su problema reproductivo.

Helen es una médica oncóloga exitosa, segura de sí misma. Entregada a pleno a la tarea de convertirse en la embajadora del hospital *New Amsterdam*. Cuando Max la conoce, se produce un enfrentamiento entre ambos, ya que él considera que ella debe dejar de viajar fuera del hospital y trabajar como oncóloga a tiempo completo. Helen se niega en un primer momento, hasta que no encuentra otra alternativa que aceptar la indicación del director médico. Esta intervención de Max tiene un efecto inesperado en Helen. Ya que, sin saberlo, este deambular en su misión embajadora, es la estrategia fallida que Helen encontró para posponer el duelo por la muerte del amor de su vida. Cuando Max le ordena trabajar en el hospital más tiempo y dejar de viajar permanentemente, ella cae en la cuenta de que echar raíces va de la mano de formar una familia.

En el quinto episodio de la primera temporada, vemos una escena en la que Helen recibe el diagnóstico ginecológico y rompe en llanto mostrando el duro impacto emocional. Su reserva ovárica se halla en rápido declive y su esperanza de tener un hijo pasa a ser la estimulación ovárica ahora para criopreservar óvulos<sup>iv</sup> y pensar en elegir un donante ahora o más adelante.

En paralelo con su diagnóstico, por su trabajo de oncóloga se encuentra en la ardua tarea de conducir el tratamiento de Max, que está decidido a posponerlo todo lo posible. Este

paralelismo resulta muy interesante ya que en diversas investigaciones se señala que el diagnóstico de infertilidad supone un impacto emocional similar al de una enfermedad terminal. (Domar, Zuttermeister y Friedman, 1993; Antequera et al 2008) La edad de la mujer es un componente estresor que se suma al diagnóstico ya que, supone el encuentro con un elemento disruptivo frente al que no hay tiempo para procesarlo o sobreponerse. Entonces, comienza una carrera contra el reloj biológico que posterga el procesamiento de la imposibilidad reproductiva para un futuro incierto. Y en ese futuro ideal, si se logra el embarazo, ya no tendrá sentido el procesamiento de esta dificultad. Estamos frente a una imposibilidad biológica frente a la que la mujer no puede bajar los brazos, pues flaquear ante el desafío es percibido socialmente como una derrota moral. En una investigación anterior (Ormart, 2020) siguiendo el planteo de Ariza (2017) propongo la esperanza como una obligación más, que se le suma a la mujer que entra en el camino de la reproducción asistida. El imperativo de la esperanza se vuelve una fuente más de sufrimiento, ya que no hay sacrificio que lo colme. El poema de Benedetti del comienzo es un canto a la lucha, que es el canto de sirenas que acompaña los tratamientos. Los grupos de mujeres (redes, foros, grupos de Facebook, de WhatsApp, etc) apoyan a sus compañeras con mensajes de esperanza que hacen muy difícil para las participantes bajar los brazos. Frente a un fracaso se impone otro intento, otro ciclo, otro esfuerzo.

Llegando al octavo episodio<sup>v</sup> nos enteramos de la causa de la huida de Helen y de la dificultad de proyectar una familia sin su adorado compañero Muhammad.

### **Duelos en la búsqueda de la vida**

En su libro, *Crítica de la razón reproductiva*, la filósofa Deutscher señala que:

“La reproducción se ha convertido en una conducta capaz de producir múltiples tipos de muerte, y las mujeres se han convertido en agentes de una vida y muertes simultáneas. El trabajo de Foucault nunca se centró tanto en la intersección de cuerpos y poblaciones como cuando elaboró parcialmente esta creación de la muerte, sus factores, agencias y paradojas”. (Deutscher, 2019; p.189)

Aunque parezca paradójico, las mujeres que recurren a las técnicas de reproducción asistida suelen atravesar más situaciones de duelo que las mujeres que llegan al embarazo de manera espontánea (Ormart, E & Abelaira, P. 2020). Este par de oposición vida y muerte se vislumbra en una escena del final de la sexta temporada, en la que luego de un largo día Helen y Max se encuentran. Max acepta dejar de llamar a su cáncer *Nutella* y empezar a aceptar que su enfermedad se encuentra en expansión y necesita comenzar cuanto antes el tratamiento. Caminar hacia la vida supone aceptar que se está muriendo. Helen comparte sus temores ante la posibilidad de ser madre, su miedo a abandonar la vida profesional full time tal como la conoce y pasar a tener un hijo sola. La palabra que se escapa de la boca de Max es esperanza.

El primer duelo en la historia de Helen es la pérdida de su pareja, que ella define como el amor de su vida, de una manera súbita. El proyecto de familia que había gestado junto a él muere con su desaparición física y ahora se encuentra buscando donante de semen para un proyecto solitario. A su querido amigo Max le confía que siente que lo está engañando a Muhammad eligiendo a un donante para su hijo. Los books de hombres musculosos y sonrientes que ofrecen su semen refuerza el imaginario del engaño a su pareja. Aquí creo que es pertinente, una reflexión bioética en términos de la importancia de valorar el derecho a formar una familia por sobre el parecido fenotípico del donante (Ariza, 2014). La elección del

donante no tiene motivos psicológicos y muy pocos motivos médicos. Muchas veces el trasfondo radica en una selección eugenésica de la continuidad racial (Ariza,2014). Desde el punto de vista de la subjetividad, la maternidad simbólica radica en adoptar un niño (sea cual sea la forma de concebirlo) en sus diferencias con la madre. Ser hijo de, es ya una separación necesaria. La imaginización de un hijo parecido a uno es más una apuesta narcisista (Ormart & Abelaira,2020) que la aventura del encuentro con lo azaroso del deseo de un hijo.

Para Helen el duelo ante el diagnóstico de envejecimiento ovárico es el segundo que deberá realizar. Aceptar como dice a su amiga, que es “vieja” a los treinta y cinco años supone una elaboración dolorosa. Desfasaje entre el cuerpo biológico y la imagen corporal en la que se inscriben también los ideales sociales de cuerpo femenino. Helen es una mujer hermosa, tiene un cuerpo jovial, pero por dentro siente que su cuerpo ha envejecido, que ya no le sirve y que no se corresponde con la imagen que le devuelve el espejo.

Un duelo es una reacción emocional ante una pérdida, que puede ser la pérdida de un proyecto, de un ideal. Por ello hablamos de una multiplicidad de duelos, que atraviesa Helen, que se manifiestan en el llanto, cuando recibe el diagnóstico ginecológico; en culpa, cuando siente que engaña a su pareja. A lo que se suma el duelo no resuelto por la pérdida de su compañero de vida y el intento fallido de huir con los viajes permanentes.

## **Reflexiones finales**

Sostenerse en una posición intermedia entre el fatalismo de los anticientíficos, sostenido en frases como “lo que Dios quiera”, y el extremo de los tecnocientíficos, expresado en la frase “la ciencia todo lo puede” es el desafío de una futura bioética.

Reflexionar sobre los avances tecnocientíficos supone conocerlos, comprenderlos y ponderarlos con la cara humana que tiene la aplicación de la ciencia.

Reflexiones científicas enmarcadas en una sociedad pluralista con diversas creencias religiosas, con distintas formas de pensar y desarrollar un proyecto familiar demanda mentes abiertas al cambio. Pero no al cambio por sí mismo, sino al cambio orientado en la brújula de los principios bioéticos y receptivo a la singularidad situacional.

Los tiempos de la ciencia en un empuje a avanzar en la ruta reproductiva no son los tiempos subjetivos necesarios para el procesamiento del duelo.

A veces mantener la esperanza y seguir adelante ante cualquier adversidad resulta temerario y no prudente. Hay tiempos, momentos y tristezas que transitar. La época del fluir constante que describe Bauman resulta en este sentido muchas veces, deshumanizante. En la clínica psicológica que acompaña un tratamiento medicamente asistido resulta central escuchar estos procesos emocionales que atraviesan los pacientes, acompañarlos en este camino y a veces, poner un freno al impulso apresurado de pasar de un tratamiento a otro. El psicólogo de la serie, apodado “Iggy”, que resulta tan empático con pacientes y médicos del hospital no registra el padecimiento de Helen en este proceso. Lamentablemente lo que le pasa a Iggy es lo que percibimos como constante, no se visibiliza en los centros reproductivos, ni en el imaginario social que se escenifica en esta serie la función del psicólogo como componente clave del equipo de salud reproductiva.

Una cuestión que merece un análisis clínico tiene que ver con la posición de Helen en este proceso. Cuando Max le señala que el hospital requiere su presencia allí, y la interpela por sus itinerantes viajes como embajadora del siempre necesitado Hospital neoyorquino, ella frena su periplo. Este detenerse le permite vislumbrar el motivo de lo que se constituye en una huida.

El duelo por su proyecto familiar, la muerte de su prometido y la imposibilidad de vislumbrar su propia implicancia subjetiva en el relego de su maternidad. El hiato en su marcha permanente la confronta con la responsabilidad por su propia procrastinación.

## Referencias

Ariza, L. (2014) Fotografías, registros médicos y la producción material del parentesco: acerca de la coordinación fenotípica en la reproducción asistida en Argentina, *Grupo de Estudios sobre Sexualidades (GES)*, IIGG, UBA / Goldsmiths, University of London. [https://www.researchgate.net/publication/274780941\\_Fotografias\\_registros\\_medicos\\_y\\_la\\_produccion\\_material\\_del\\_parentesco\\_acerca\\_de\\_la\\_coordinacion\\_fenotipica\\_en\\_la\\_reproduccion\\_asistida/link/5529f93e0cf2e089a3a7ec19/download](https://www.researchgate.net/publication/274780941_Fotografias_registros_medicos_y_la_produccion_material_del_parentesco_acerca_de_la_coordinacion_fenotipica_en_la_reproduccion_asistida/link/5529f93e0cf2e089a3a7ec19/download)

Ariza, L. (2017). Informada, esperanzada, dudosa: una etnografía virtual de la participación de mujeres con dificultades reproductivas en un foro argentino de ovodonación. *Cuadernos De antropología Social*, (45). <https://doi.org/10.34096/cas.i45.2179>

Antequera Jurado, Rosario; Moreno-Rosset, Carmen; Jenaro Río, Cristina; Ávila Espada, Alejandro Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad *Papeles del Psicólogo*, vol. 29, núm. 2, mayo-agosto, 2008, pp. 167-175 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España

Bauman, Z. (2012). *Amor líquido, acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Ibarburu, S (2015) *Feminus*. Montevideo: Rosanna Pratt

Deutscher, Penélope (2019), *Crítica de la razón reproductiva*. Los futuros de Foucault. Buenos Aires: Eterna Cadencia Editora.

Domar, AD., Friedman, R. y Zuttermeister, PC. (1999). Distress and conception in infertile women: a complementary approach. *Journal of American Medical Women's Association* (1972), 54 (4), 196-199.

Domar, AD., Zuttermeister, PC. y Friedman, R. (1993). The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions. *Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynaecology*, 14, 45-52

Mayer, G (2004) Poema “No te rindas “ publicado en Goytia, C (2004) *Fobias, ansiedad y miedos*. Buenos Aires: Atlántida

Oliva Bello, Karima & Batista, Yoana (2019) infertilidad femenina y modos de subjetivación: Cuando el yo se percibe fallido *Integración Académica en Psicología* Volumen 7. Número 21. 2019. ISSN: 2007-5588 Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI. Página96

Ormart (2019) Los bordes de un futuro distópico. La mujer gestante de la humanidad. *Revista Aesthetika*. Número Especial: Marzo 2019. Volumen 15 número 1. En línea: <https://www.aesthetika.org/Los-bordes-de-un-futuro-distopico>

Ormart (2020) Tensiones entre lo femenino y la maternidad en torno a las técnicas de reproducción asistida. *Premio Facultad de psicología 2020*. Buenos Aires: Facultad de Psicología. Pág. 1-12 <http://www.psi.uba.ar/institucional/premio/2020/trabajos/ormart.pdf>

Ormart, E y Abelaira, P. (2020) Clínica psicoanalítica en la infertilidad: Epigenética y Duelo. En *Revista de Psicoanálisis*. (2020, N° 20), pp. 43-50

[http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos\\_completos/revista20/omart.pdf](http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista20/omart.pdf)

---

<sup>i</sup> Prevention CfDca. 2002. Available from: [https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr51/nvsr51\\_01.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr51/nvsr51_01.pdf). Accessed 12/23/2017.

Prevention CfDca. 2016. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db232.pdf>. Accessed 12/2/2017.

Prevention CfDca. 2014. Available from: [https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db152\\_table.pdf#1](https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db152_table.pdf#1). Accessed 12/23/2017.

mothers. SCTDS Hadcooft. 2008. Available from: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/index-eng.cfm?MM=1>. Accessed 31 Dec 2017.

<sup>ii</sup> Tasa de desocupación: relación entre la población de 14 años y más desocupada y la población económicamente activa del mismo grupo de edad, por cien.

<sup>iii</sup> Tasa de subocupación: relación entre la población de 14 años y más subocupada (población ocupada que trabaja menos de 35 horas semanales por causas involuntarias y están dispuestos a trabajar más horas) y la población económicamente activa del mismo grupo de edad, por cien.

<sup>iv</sup> S01 E05 / 03:57-05:20 / 39:57- 42:07

<sup>v</sup> S01E08 39:00 – 40:59