



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**La femineidad en mujeres infértiles que han iniciado un
proceso de adopción.**

AUTORA:

Delgado Murillo, Nataly Marizela

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Gómez Aguayo, Rosa Irene, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

6 de febrero del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Delgado Murillo, Nataly Marizela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA:

f. _____

Psic. Cl. Gómez Aguayo, Rosa Irene, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana, Mgs.

Guayaquil, a los 6 días del mes de febrero del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Delgado Murillo, Nataly Marizela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **La femineidad en mujeres infértiles que han iniciado un proceso de adopción** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 6 días del mes de febrero del año 2023

LA AUTORA

Nataly Delgado M

f. _____

Delgado Murillo, Nataly Marizela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Delgado Murillo, Nataly Marizela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **La femineidad en mujeres infértiles que han iniciado un proceso de adopción**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 días del mes de febrero del año 2023

LA AUTORA:

Nataly Delgado M

f. _____

Delgado Murillo, Nataly Marizela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
INFORME DE ANÁLISIS URKUND

URKUND	
Documento	NATALY MARIZELA DELGADO MURILLO.pdf (D156919459)
Presentado	2023-01-25 12:58 (-05:00)
Presentado por	Rosa Irene Gómez (rosa.gomez01@cu.ucsg.edu.ec)
Recibido	rosa.gomez01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	La femineidad en mujeres infértiles que han iniciado un proceso de adopción Mostrar el mensaje completo 0% de estas 52 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: La femineidad en mujeres infértiles que han iniciado un proceso de adopción.

AUTORA:

Delgado Murillo, Nataly Marizela

INFORME ELABORADO POR:

TUTORA

f. _____
Psic. Cl. Gómez Aguayo, Rosa Irene, Mgs.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

Nataly, tu esfuerzo te ha llevado hasta aquí, y aún falta más por recorrer. Gracias por haberte permitido ser en cada etapa.

Delgado Murillo, Nataly Marizela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DEDICATORIA

La realización de este trabajo constituye por un parte una meta cumplida
y,
por otra, un nuevo
punto de partida. Tanto la meta como el nuevo
camino a emprender los dedico:

A mi madre, baluarte estoico único. Ella, plena de optimismo, para verme aquí ha dado cuanto ha podido, y cuanto no, de sí misma. A mi padre, sostén inquebrantable, codueño de mis ideas.

A mi hermana Milena, alegría y empuje. A David, pues la sabia vida me otorgó con él un segundo padre.

A mis tíos y tías, primos, y demás familiares.
A todos, con amor.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE
LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSIC. CL. FRANCISCO MARTÍNEZ, MGS.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

PSIC. CL. DAVID AGUIRRE, MGS.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA
CARRERA

f. _____

PSIC. CL. CARLOTA ÁLVAREZ, MGS.

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN

NOTA: 10

Índice

Resumen	XIII
Abstract	XIV
Introducción	2
Desarrollo	6
Capítulo 1: Infertilidad	6
<i>Definición</i>	6
<i>Capacidad de reproducción femenina</i>	8
<i>Infertilidad femenina</i>	8
<i>Edad</i>	9
<i>Alteraciones que puede causar infertilidad</i>	9
<i>Consecuencias psicológicas de la infertilidad</i>	12
Capítulo 2: El sentido de la femineidad	15
<i>Estructuración de la mujer desde el psicoanálisis</i>	15
<i>Concepto de femineidad desde el psicoanálisis</i>	18
Capítulo 3: Proceso de Identificación	25
<i>La identificación</i>	25
<i>Identificación de la mujer</i>	30
<i>Identificación materna y el imaginario social</i>	31
Capítulo 4: Maternidad, deseo materno e infertilidad.....	34
<i>Definición de la maternidad</i>	34
<i>Deseo materno</i>	36
<i>Infertilidad: Falla en el cuerpo</i>	37
Capítulo 5: Metodología	41
<i>Enfoque</i>	41
<i>Paradigma/modelo</i>	41
<i>Método</i>	41
<i>Técnica de recolección de información</i>	42
<i>Instrumento</i>	43
<i>Población</i>	44
Resultados.....	45
Capítulo 6: Presentación y análisis de datos	45
<i>Esquematización de entrevistas</i>	45

<i>Análisis de entrevistas</i>	50
Conclusiones	57
Recomendaciones	59
Referencias	60
Anexos	66
Preguntas de entrevista a profesionales (Psicólogo Clínico)	66
Preguntas de entrevista a madres en el proceso de adopción	66
Transcripción de entrevistas a profesionales.....	67
Transcripción de entrevistas a madres en proceso de adopción	72

Índice de tablas

Tabla 1: Información de las profesionales entrevistadas	45
Tabla 2: Respuestas de las profesionales a las preguntas de la entrevista.	46
Tabla 3: Respuestas de las entrevistadas a las mujeres en proceso de adopción	48
Tabla 4: Respuestas de las entrevistadas a la pregunta	48
Tabla 5: Análisis de entrevistas a profesionales.....	50
Tabla 6: Análisis de entrevista a mujeres en proceso de adopción	52

Resumen

La infertilidad es un problema de salud reproductivo que afecta a millones de personas en todo el mundo. En Ecuador, la mayoría de mujeres que desean adoptar tienen problemas de infertilidad. Independientemente de la razón, el diagnóstico de infertilidad no perturba ese deseo de ser madres, sino que lo potencia. ¿Por qué? **Objetivo general:** En esta investigación se exploró de qué manera la infertilidad afecta el concepto de femineidad en mujeres que están pasando por el proceso de adopción. **Objetivos específicos:** Se definió qué es la infertilidad y qué es ser mujer. Además, se exploró cómo la infertilidad influyó en el deseo de ser madres y su relación con el sentido de qué es ser mujer. **Método:** En el presente trabajo se utilizó el enfoque cualitativo, el paradigma fenomenológico, entrevistas estructuradas como instrumento y la observación y el estudio bibliográfico como técnicas de recolección de datos para una muestra de tres profesionales y cuatro mujeres candidatas en el proceso de adopción de la Unidad Técnica de Adopción de Guayaquil. **Resultados:** Existe una correlación positiva entre la teoría, la experiencia profesional y la experiencia personal con respecto a los efectos de la infertilidad en el sentido de qué es ser mujer. **Conclusión:** La infertilidad es un factor significativo que hace tambalear la identidad femenina, porque imposibilita responder a la pregunta: ¿Qué es ser mujer?

Palabras Claves: Infertilidad; Femineidad; Deseo; Maternidad; Adopción

Abstract

Infertility is a reproductive health problem that affects millions of people around the world. In Ecuador, the majority of women who wish to adopt have infertility problems. Regardless of the reason, the diagnosis of infertility does not disturb that desire to be mothers, but rather enhances it. Why? **General objective:** In this research I explored how infertility affects the concept of femininity in women who are going through the adoption process. **Specific objectives:** It was defined what infertility is and what it is to be a woman. In addition, it was explored how infertility influenced the desire to be mothers and its relationship with the sense of what it is to be a woman. **Method:** In the present work, the qualitative approach, the phenomenological paradigm, structured interviews as an instrument and observation and bibliographic study were used as data collection techniques for a sample of three professionals and four women candidates in the process of adopting the Guayaquil Technical Adoption Unit. **Results:** There is a positive correlation between theory, professional experience and personal experience regarding the effects of infertility in the sense of what it is to be a woman. **Conclusion:** Infertility is a signifier that shakes the feminine identity, because it makes it impossible to answer the question: What is it to be a woman?

Keywords: *Infertility; Femininity; Desire; Maternity; Adoption*

Introducción

La infertilidad es un problema de salud reproductivo que afecta a millones de personas en todo el mundo. Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), “entre 48 millones de parejas y 186 millones de personas tienen infertilidad en todo el mundo” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Según el artículo *Definición y Causas de la Infertilidad*, “la infertilidad es un problema común que afecta a una de cada seis parejas” (Brugo-Olmedo et. al, 2003, p.227). Las causas de la infertilidad femenina pueden estar asociadas con factores como la edad hasta anomalías del sistema reproductivo.

En cuanto a las consecuencias, suelen ser diversas y dependen del género. Dado que la salud reproductiva implique un estado general de bienestar físico, mental y social, la infertilidad, a pesar de ser una afección física, las secuelas psicológicas que produce la infertilidad afectan distintas áreas, desde la autoestima hasta la identidad: “dicha deficiencia puede tener un impacto negativo sobre el desarrollo del individuo, produciendo frustración y debilitando la personalidad [...]” (Brugo-Olmedo et. al, 2003, p.228).

En la mujer, la infertilidad puede acarrear muchas consecuencias que van más allá de los problemas físicos. Por un lado, genera sentimientos de frustración “derivados de las connotaciones que la maternidad tiene en nuestra sociedad y, por lo tanto, del significado que la maternidad tiene en la mujer” (Sañudo, 2014, p.1). Es decir, su posición social y psicológica se ve cuestionada. Por otro lado, provoca alteraciones emocionales, sentimientos de inadecuación y, ocasionalmente, un deseo frenético de adoptar un hijo rápidamente.

En Ecuador, hasta julio del 2021, se registraron 62 declaratorias de adoptabilidad en la Unidad Técnica de Adopciones (UTA) del Ministerio de Inclusión Económico y Social (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], s.f.). La mayoría de mujeres que se presentan a la UTA, desean adoptar porque tienen problemas de infertilidad. Sin embargo, sus razones varían, desde desear darle un hogar a un niño o niña que lo carece, hasta ser de la adopción una misión impuesta por Dios.

Independientemente de la razón, el diagnóstico de infertilidad no perturba ese deseo de ser madres, sino que lo potencia. ¿Por qué? ¿Qué impulsa dicho deseo?

La presente investigación se centra en explorar de qué manera la infertilidad afecta el concepto de qué es ser mujer. Además, se pretende responder a las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Qué es la infertilidad?
2. ¿Qué es la femineidad y cómo se construye?
3. ¿Cómo la infertilidad influye en el deseo de ser madres?
4. ¿Cuál es la relación entre el deseo de ser madre y el sentido de qué es ser mujer?

El objetivo general del trabajo es explorar de qué manera la infertilidad afecta la subjetividad femenina en mujeres que están pasando por el proceso de adopción, mediante teoría fundamentada de psicología y psicoanálisis, con el fin de analizar la relación entre el significante de infertilidad con el sentido de qué es ser una mujer.

Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

- Definir qué es la infertilidad a través de la revisión de material bibliográfico en línea.
- Definir qué es ser mujer por medio de fuentes bibliográficas.
- Explorar cómo la infertilidad influye en el deseo de ser madres mediante entrevistas a madres en el proceso de adopción y a especialistas.
- Explorar la relación entre el deseo de ser madre con el sentido de qué es ser mujer por medio de entrevistas a madres en el proceso de adopción y a especialistas.

Los motivos que llevaron a investigar cómo la infertilidad afecta el concepto de ser mujer en mujeres postulantes de un proceso de adopción se centra en que las mujeres que desean ser madres adoptivas se encuentran empujadas por un concepto de femineidad construido a partir de un imaginario

social. Se pretende, entonces, explorar cómo la infertilidad influye en el deseo de ser madres y su relación con el sentido de qué es ser mujer. Esto posibilita no solo contribuir a la concientización social sobre la noción actual de qué es ser mujer, sino también a la elaboración de estrategias que se enfoquen en una intervención psicológica de acompañamiento y apoyo.

El trabajo se desarrolla en seis capítulos. En el primer capítulo, *La infertilidad*, se la define para ubicar los significantes que componen dicha palabra. También se detalla cómo se conforma el aparato reproductor femenino, así como sus funciones, entre la más importante, la fecundación. Luego, se puntualiza en los factores que contribuyen a la infertilidad femenina, junto con sus consecuencias a nivel psico-socio-emocional.

En el segundo capítulo, *El sentido de la femineidad*, se detalla la estructuración de la mujer desde el psicoanálisis, donde se hace una revisión de conceptos básicos, con el fin de evidenciar su evolución y transformación. También, se define la femineidad según Sigmund Freud y según Jaques Lacan.

El tercer capítulo, *Proceso de identificación*, se plantea la cuestión de las identificaciones desde el psicoanálisis, como base para puntualizar en el proceso de la identificación materna. El fin es poder relacionar conceptos que den cuenta de la influencia del imaginario social en la identidad femenina.

En el capítulo cuatro, *Maternidad, deseo materno e infertilidad*, se hace una revisión histórico-cultural del concepto de maternidad para identificar significantes que se han conservado en el imaginario social. Así mismo, a manera de cierre, se detalla cómo se compone el deseo materno y su efecto en la decisión de adoptar a partir de los efectos de la infertilidad.

En el capítulo 5 se presenta la metodología con la que se trabajó. Al ser una investigación con un enfoque cualitativo, en donde se utilizarán las experiencias y percepciones para fundamentar la investigación, se escogió la fenomenología como paradigma. La técnica de recolección de datos serán la observación y el estudio bibliográfica. El instrumento de investigación será la entrevista estructurada, basada en cinco preguntas dirigidas a una muestra

de cuatro mujeres con diagnóstico de infertilidad que estén en proceso de adopción, así como también tres profesionales de la salud mental.

Para el capítulo final, *Presentación y análisis de datos*, se esquematiza en tablas comparativas la información obtenida a través de las entrevistas. Esto permite una mejor comprensión de los datos obtenidos, y su correlación con la teoría investigada.

La investigación guarda correspondencia con el dominio cinco de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, ya que permite la articulación de conceptos de psicología y psicoanálisis con el estudio de la subjetividad, y con el objetivo seis del Plan de Creación de Oportunidades de la Secretaría Nacional de Planificación, porque permite promulgar el bienestar, tanto físico, mental y emocional, como el personal y social.

Desarrollo

Capítulo 1: Infertilidad

Definición

Según la Real Academia Española, la palabra infertilidad significa esterilidad, que a su vez refiere aquello “que no da fruto, o no produce nada” (Real Academia Española, s.f., definición 1). También es aquello “dicho de un ser vivo: incapaz de reproducirse” (Real Academia Española, s.f., definición 2).

Por otro lado, Santiago Brugo-Olmedo en su artículo *Definición y Causas de la Infertilidad*, hace una diferenciación entre esterilidad e infertilidad según la literatura:

En la literatura hispana, la definición de la palabra esterilidad es la dificultad de lograr un embarazo, al tiempo que el término infertilidad es utilizado cuando se desarrolla el embarazo, pero es interrumpido en algún momento; por lo tanto, es utilizado como sinónimo de pérdidas recurrentes de embarazo.

Por el contrario, en la literatura inglesa el término infértil se refiere a la pareja que no logra alcanzar un embarazo, ya sea por la imposibilidad de que la mujer quede embarazada mediante los medios naturales (esterilidad), o cuando existen las posibilidades, pero el embarazo no ocurre (subfertilidad), o si el embarazo efectivamente se desarrolla, pero no culmina con el nacimiento de un recién nacido vivo. (Brugo-Olmedo et. al, 2003, p.229)

Así mismo, la Dra. Adela-Emilia en *Infertilidad Femenina* (2011), describe lo que implica la infertilidad en la actualidad:

En épocas anteriores en las que no existían las modernas técnicas de reproducción asistida, esterilidad equivalía a falta de fecundación e infertilidad era sinónimo de falta de descendencia. Actualmente, el significado de este último término no ha cambiado, entendiéndose la infertilidad como la existencia de abortos de repetición. En cualquier caso, infertilidad implica esterilidad relativa, mientras que esterilidad equivale a esterilidad absoluta. (Gómez, 2011, p.61)

Es decir, la infertilidad implica una anatomía adecuada pero una fisiología alterada. La esterilidad, por su parte, conlleva problemas anatómicos y fisiológicos (Gómez, 2011, p.61).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la infertilidad como una “enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino consistente en la imposibilidad de conseguir un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin protección” (OMS, s.f.). Cabe recalcar que el tiempo es discutible, pues hay fuentes cuyas recomendaciones refieren dos años como tiempo mínimo para que se desarrolle un embarazo; después de dicho plazo, la pareja se considera infértil.

La Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NIH) utiliza el término infertilidad “para describir a una pareja que no puede lograr el embarazo o a una mujer que no puede llevar un embarazo a término” (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development [NIH], s.f.).

La NIH también refiere la infertilidad como una afección de la mujer: El término "infertilidad" también se usa para describir la afección de una mujer que puede quedar embarazada pero no puede llevar el embarazo a término porque tiene un aborto espontáneo (también llamado aborto natural), una pérdida recurrente de embarazos, da a luz a un niño muerto o tiene otros problemas. (NIH, s.f.)

La definición de la infertilidad del artículo *Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención* de Lina Parada, dice lo siguiente:

El concepto de fertilidad en sus elaboraciones técnicas es ante todo una noción estadística que refiere la capacidad de las mujeres de una población determinada de obtener un neonato vivo dentro de un ciclo menstrual determinado. (Parada, 2006, p.151)

Por otra parte, según Guerra Díaz “la tasa de fertilidad de un país se calcula con base en el número de concepciones en una muestra de mil mujeres entre los quince y los cuarenta y cuatro años sobre el total de la población existente” (Guerra, 2002, como se citó en Parada, 2006).

Capacidad de reproducción femenina

Aparato reproductor femenino. El aparato productor femenino comprende de órganos genitales fuera y dentro del cuerpo:

Los órganos genitales externos femeninos son labios, clítoris y abertura vaginal. No todos sus genitales externos son su "vagina". La vagina es realmente solo el canal del parto. Los órganos genitales internos femeninos son la vagina, útero (matriz), cuello uterino, ovarios y Trompas de Falopio. (Manual MSD, 2022)

Funciones del aparato reproductor femenino. Según el Manual MSD (2022), el aparato reproductor femenino tiene tres actividades principales: "1) Pubertad: preparación de su cuerpo para tener bebés. 2) Ciclo menstrual: el ciclo mensual de producción de óvulos y sangrado. 3) Embarazo: concebir y hacer crecer un bebé" (Manual MSD, 2022).

Fecundación. La fecundación es el comienzo del embarazo. Para que este proceso comience, los ovarios deben liberar un ovulo. Esto se da "aproximadamente 14 días después del primer día de su último período menstrual" (Manual MSD, 2022). Una vez que un espermatozoide haya fecundado el óvulo, este se denomina cigoto:

Una vez al mes, un óvulo se desprende de su ovario y entra en su trompa de Falopio. Después de la relación sexual, el esperma se desplaza desde la vagina, por el cuello uterino y por el útero, hasta la trompa de Falopio, donde un espermatozoide puede fecundar el óvulo. Las células del óvulo fecundado continúan dividiéndose a medida que el óvulo se desplaza hacia el útero, en cuya pared se implanta. (Manual MSD, 2022)

Dicha implantación se da en la mucosa uterina, en donde comienza a crecer para formar un embrión, el cual acabará convirtiéndose en un bebé (Manual MSD, 2022).

Infertilidad femenina

La fertilidad femenina se define como "la capacidad de la mujer para concebir un hijo y llevar a término el embarazo durante 9 meses" (Reproducción Asistida ORG, 2022). Esta capacidad reproductiva se puede ver afectada por varias causas, las cuales serán mencionadas más adelante.

Como ya se mencionó anteriormente, esterilidad e infertilidad son considerados conceptos sinónimos. Sin embargo, es importante resaltar su diferenciación según el proceso de fecundación:

La esterilidad femenina ocurre cuando la unión de óvulo y espermatozoide, es decir, la fecundación, no puede producirse debido a problemas relacionados con el óvulo. También se entiende como esterilidad cuando la fecundación ocurre, pero el embrión no consigue implantar. [Por otro lado], en la infertilidad femenina, aunque se produce la fecundación y se obtiene el embrión resultante de la fusión, éste no llega a desarrollarse de forma completa por lo que el embarazo no llega a término. Por tanto, en los casos de infertilidad femenina se producirán abortos espontáneos. (Reproducción Asistida ORG, 2020)

Concluyentemente, en ambas situaciones el embarazo no se produce.

Edad

La edad avanzada es uno de los factores de problemas de fertilidad, siendo la mujer la más afectada: Al llegar a los 30, la fertilidad de las mujeres es aproximadamente la mitad que a los 20-24 años, y las probabilidades de concebir de una mujer disminuyen significativamente después de los 35 años de edad. (NIH, s.f.)

Es decir, la declinación de la fertilidad en la mujer comienza a los 30 años, lo cual puede ocurrir por dos aspectos: 1) Los óvulos se vuelven ineficaces en la división celular. 2) Los folículos disponibles para la ovulación disminuyen. Sin embargo, estos desequilibrios se pueden dar por otros factores, además de la edad:

Esto significa que además de la edad, otros factores afectan también la disponibilidad folicular, como agentes genéticos, anomalías cromosómicas, enfermedades autoinmunes, tabaquismo, cirugías de ovario, endometriomas, quimioterapia, radioterapia, adherencias pélvicas, exposición a Chlamydia y otros. (Brugo-Olmedo et. al, 2003, p.230)

Alteraciones que puede causar infertilidad

Los problemas de infertilidad Según la OMS, “[las causas de infertilidad] en el aparato reproductor femenino, puede deberse a diversas anomalías en

los ovarios, el útero, las trompas uterinas y el sistema endocrino, entre otras” (OMS, 2022).

Los problemas de infertilidad son causas de trastornos orgánicos en el hombre y/o en las mujeres. Es decir, las causas pueden ser múltiples:

Tanto en las mujeres como en los hombres, los factores ambientales y de estilo de vida —como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y la exposición a los contaminantes ambientales— se han asociado con menores tasas de fecundidad. (OMS, 2022)

De hecho, alrededor del 40% de todas las parejas que buscan asesoramiento sobre infertilidad, a menudo hay una combinación de afecciones, femenina y masculina. Por lo tanto, las pruebas de infertilidad deben realizarse siempre teniendo en cuenta a la pareja. (Brugo-Olmedo et. al, 2003, p.232).

En los casos en los que la causa no se llega a explicar, se dice que la infertilidad es de tipo idiopática.

La OMS clasifica la infertilidad en dos tipos: “la infertilidad primaria es la incapacidad de lograr un embarazo, mientras que la infertilidad secundaria se refiere a no poder conseguir un embarazo después de una concepción previa.” (OMS, s.f.).

Por su parte, la Organización de Reproducción Asistida hace una distinción entre la esterilidad primaria y secundaria:

Existen dos tipos de esterilidad principales: 1) Esterilidad primaria, [la cual] ocurre cuando la esterilidad aparece en una mujer que nunca ha logrado el embarazo y 2) esterilidad secundaria, [la cual] se trata de situaciones en las que una pareja no logra el embarazo a pesar de que previamente ya han tenido uno o varios hijos en común. Es decir, la esterilidad surge tras una etapa de fertilidad. (Reproducción Asistida ORG, 2020)

Infertilidad anovulatoria. La anovulación es definida como “la condición en la cual el desarrollo y la ruptura folicular están alterados y por lo tanto el ovocito no es liberado del folículo (...)” (Brugo-Olmedo et. al, 2003, p.232).

Por otro lado, la Dra. Adela-Emilia estima lo siguiente:

La ovulación se considera un requisito imprescindible para la concepción; se estima que un 20% de casos de esterilidad tiene su origen en problemas ovulatorios. La anovulación es una alteración que afecta al desarrollo y a la ruptura del folículo, lo que implica que el ovocito no es liberado del mencionado folículo. Su origen incluye un amplio abanico de posibilidades, que van desde la quimioterapia hasta los factores genéticos autoinmunes. (Gómez, 2011, p.62)

Hiperprolactinemia. La revista *Infertilidad femenina* (2011), *define la Hiperprolactinemia como una alteración:*

Esta alteración consiste en la existencia de un nivel de prolactina en sangre superior al normal. Su origen puede ser debido a estrés, fármacos (antihipertensivos, antidepresivos, neurolépticos...), ejercicio excesivo, cirugía, relaciones sexuales, elevada ingesta proteica, etc. La hiperprolactinemia altera el ciclo menstrual y la ovulación, generando a la vez, infertilidad y galactorrea. La existencia de esta alteración obliga a estudiar la función tiroidea, ya que en muchos casos coexisten hipotiroidismo y altos niveles de prolactina. (Gómez, 2011, p.62)

En *Definición y Causas de la Infertilidad*, se define lo siguiente:

La prolactina es una hormona con una sensibilidad de secreción considerable, debido a que concentraciones elevadas de prolactina pueden provenir de sustancias tales como medicaciones digestivas, antidepresivos, neurolépticos, antihipertensivos, así como condiciones de estrés, ejercicio excesivo, alta ingesta proteica, traumatismo torácico, cirugías, relaciones sexuales y otros factores. La hiperprolactinemia altera los pulsos de secreción de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) y con base en las concentraciones de prolactina circulantes, pueden aparecer manifestaciones clínicas tales como una fase lútea inadecuada, anovulación y amenorrea. (Brugo-Olmedo et. al, 2003, p.232).

Síndrome del ovario poliquístico. Este síndrome, según la Dra. Adela-Emilia, consiste en lo siguiente:

El síndrome del ovario poliquístico, también conocido como anovulación crónica hiperandrogénica, afecta aproximadamente al 8% de las mujeres

en edad fértil. Aunque los síntomas y los signos clínicos varían mucho de unas pacientes a otras, hay dos alteraciones que siempre están presentes: hiperestrogenismo y anovulación. Los quistes que aparecen en el ovario de estas pacientes son debidos a la acumulación de folículos no desarrollados. (Gómez, 2011, p.62)

Endometriosis. Consiste en un crecimiento anormal del tejido endometrial, presente en diversos órganos tales como útero, ovarios, vejiga... La infertilidad asociada a la endometriosis es debida a alteraciones anatómicas, ovulatorias y de la fase lútea. Las citadas alteraciones se asocian a sangrados irregulares y dolor en la zona. (Gómez, 2011, p.62)

Otras causas. La siguiente lista incluye otras causas comunes de la infertilidad en mujeres (NIH, s.f.):

- Fibromas uterinos
- Pólipos
- Cicatrices en el útero
- Forma inusual del útero
- Infecciones
- Trastornos autoinmunes
- Infertilidad tubárico-peritoneal.
- Trastornos endócrinos
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Alteración del moco cervical

Consecuencias psicológicas de la infertilidad

La infertilidad es un asunto netamente biológico. Sin embargo, sus efectos no deben tratarse en dimensiones biomédicas solamente, sino también en dimensiones psicológicas. Esta condición debe intervenir de manera integral o interdisciplinaria.

El efecto psicológico que tiene la infertilidad ha sido tema de discusión e investigación a partir de los años 80. La reacción psicológica ante esta condición varía según varios aspectos:

Las reacciones psicológicas suelen ser diversas y depende del género, la personalidad de cada individuo, así como de su historia personal. También

depende de las características de la relación de pareja y del particular significado que tiene la infertilidad para cada persona. (Domínguez, 2001)

Estado emocional. Según el psicólogo estadounidense, William James, las emociones serán el resultado de “la percepción de un objeto o evento despertando un estado emocional que, a su vez, generaba una manifestación a través de cambios corporales” (Melamed, 2016, p.15). Se podría decir, entonces, que el estado emocional depende de lo que se percibe, lo cual, a su vez, tendrá incidencia en el cuerpo.

En la actualidad, se conoce que las secuelas psicológicas que produce la infertilidad afectan distintas áreas y estados emocionales:

Una tercera perspectiva enfatiza las secuelas psicológicas que produce la infertilidad, y ha proporcionado vasta información en el área de la autoestima, la identidad sexual, el funcionamiento social y la sexualidad. En estos ámbitos se describen grados importantes de ansiedad y depresión, sentimientos de culpa, miedos y aislamiento. (Palacios et. al, 2000, p. 95)

De hecho, en estudios realizados se han encontrado las siguientes alteraciones emocionales: “sentimientos de inadecuación, desesperación, pena, envidia y celos hacia la mujer embarazada, miedo, pérdida de la libido, impotencia, inestabilidad emocional, pérdida de la autoestima, culpa, depresión, e ideación suicida” (Palacios et. al, 2000, p. 95).

Otros efectos (Palacios et. al, 2000, p. 95):

- Trastornos psicósomáticos
- Represión de las reacciones emocionales
- Ocasionalmente un deseo frenético de adoptar un hijo rápidamente o de incorporarse a algún programa de fertilización in vitro y, excepcionalmente, de acudir a madres sustitutas.

Tomando en cuenta este último, en el artículo *Aspectos emocionales en la infertilidad: Una revisión de la literatura reciente*, se mencionan los resultados de una evaluación realizada a parejas que había fracasado en los tratamientos de infertilidad, en donde el 50% presenta lo siguiente:

Los fenómenos emocionales detectados son muy variados e incluyen los siguientes: a) La pareja se siente incompleta sin la presencia de un hijo, lo cual le impide disfrutar su relación matrimonial. b) Disminuye o desaparece el placer en la relación sexual, ya que se asocia este vínculo sólo con propósitos reproductivos. c) No se puede hablar del problema que los aqueja, éste pasa a constituir un tema tabú. d) Se descubre que los miembros de la pareja no vivieron el deseo de paternidad con la misma intensidad, encontrándose que uno de ellos había realizado el tratamiento para satisfacer a su pareja. e) Se instaura un conflicto de poder entre los miembros de la pareja, los cuales constantemente se reprochan uno al otro la falta de disposición en la tarea de lograr tener un hijo. f) Se trataba de parejas con una relación muy simbiótica y dependientes. (Palacios et. al, 2000, p. 96)

Capítulo 2: El sentido de la femineidad

Estructuración de la mujer desde el psicoanálisis

Complejo de Edipo. La noción sobre la femineidad ha sido un tema de discusión a través de las épocas. Para poder abordar el sentido de la misma, es importante tomar en cuenta la estructuración de la mujer desde la teoría psicoanalítica. Para ello, es necesario describir lo que plantea Sigmund Freud en el Complejo de Edipo.

Según el diccionario del psicoanalista francés, Jean Laplanche, el complejo de Edipo, en términos generales, es un “conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres” (LaPlanche, 1967, p.61). Dichos deseos, según lo plantea Élisabeth Roudinesco, además de ser ambivalentes, son inconscientes. El niño expresa su amor por el progenitor del sexo opuesto y su odio por el progenitor del mismo sexo.

El Complejo se da como resultado consecuente durante la fase fálica del desarrollo sexual pre edípica del sujeto, aproximadamente entre los tres y cinco años de edad.

A pesar de que en un primer momento la figura materna es el objeto de deseo/amor del niño y la niña, ambos la transaccionan de manera diferente:

Para Freud, la niña, luego de atravesar la fase oral y anal, en la fase fálica logra reconocer su diferencia y se deprime por la falta de pene, quedando presa del *penisnedei* o envidia del pene. Desde entonces *se siente* castrada como consecuencia de percibir una mayor valoración de este atributo masculino que ella no puede tener. El resultado para la niña será direccionar su interés hacia el padre para acceder al pene deseado y así entrar a la cultura desde el sentimiento de inferioridad cambiando su objeto de deseo: de la madre al pene. (Freud, 1923, como se citó en Robles, 2012, p. 125)

Es así como la niña pasa del amor hacia la madre a la ligazón con el padre. Según Freud, la niña pasa “de su fase masculina a la femenina, que es su destino biológico” (Freud, 1932, p.110).

Entonces, para Freud, la clave de la femineidad es el deseo de tener un pene; aquello que le falta. En un primer tiempo, desea al padre, quien es el poseedor de aquello que desea. En un segundo tiempo, desea un marido y ser el objeto de un hombre sustituto del padre. En un tercer tiempo, el deseo de un hijo: [...] la situación femenina solo se establece cuando el deseo del pene se sustituye por el deseo del hijo, y entonces, siguiendo una antigua equivalencia simbólica, el hijo aparece en lugar del pene. (Freud, 1932, p.119)

Complejo de Castración. Según Luz García en su artículo *Complejo de castración en Sigmund Freud y Jacques Lacan: críticas desde el feminismo francés de la diferencia sexual* (2008), “Sigmund Freud fue el primero en plantear el concepto de complejo de castración, íntimamente relacionado al complejo de Edipo, crucial para la construcción del sujeto y estructuración de su personalidad”.

De manera genérica, la castración es la extirpación de los órganos genitales. De hecho, la RAE (s.f.) la define como apocar a alguien o debilitar algo (definición 2), y acomplejar o inducir un sentimiento de inferioridad (definición 3).

Desde el psicoanálisis, las concepciones son muy similares. Por su parte, el diccionario de Jean Laplanche define al complejo de castración como uno “centrado en la fantasía de castración, la cual aporta una respuesta al enigma que plantea al niño la diferencia anatómica de los sexos (presencia o ausencia del pene): esta diferencia se atribuye al cercenamiento del pene en la niña” (Laplanche, 1967, p.58).

Si bien es cierto que el complejo de angustia parece dar fin al complejo de Edipo en el niño, en la niña es un punto de viraje en su desarrollo:

La estructura y los efectos del complejo de castración son diferentes en el niño y en la niña. El niño teme la castración como realización de una amenaza paterna en respuesta a sus actividades sexuales: lo cual le provoca una intensa angustia de castración. En la niña, la ausencia de pene es sentida como un perjuicio sufrido, que intenta negar, compensar o reparar. (Laplanche, 1967, p.58).

Desde este punto de vista, aquello que saca al niño del Complejo de Edipo (la presencia-ausencia del pene), es lo que la adentra a la niña al mismo. De hecho, el descubrimiento de su castración es un punto de viraje en el desarrollo de la niña. De ahí parten tres orientaciones del desarrollo: 1) Cese completo de la vida sexual por la frustración de los celos por no tener pene. Los impulsos reprimidos les producen neurosis. 2) Caer en el complejo de masculinidad (homosexualidad): insistir en su posición fálica o masculina y, en ocasiones, elegir personas del mismo sexo como objeto de amor. 3) La femineidad normal. Produce salida del Edipo.

Por otro lado, Lacan define la castración como una “operación simbólica que determina una estructura subjetiva”:

La castración recae sobre el falo en tanto es un objeto no real sino imaginario. Esta es la razón por la cual Lacan no considera las relaciones del complejo de castración y del complejo de Edipo de manera opuesta según el sexo. El niño y la niña quieren ser el falo para captar el deseo de su madre (este es el primer tiempo del Edipo). La interdicción del incesto (segundo tiempo) debe desalojarlo de esta posición ideal de falo materno. Esta interdicción corresponde al padre simbólico. Es decir, a una ley cuya mediación debe ser asegurada por el discurso de la madre. Por tal causa, es comprendida por el niño como castrándola. En el tercer tiempo interviene el padre real, quien tiene el falo (más exactamente, quien para el niño es supuesto como teniéndolo), quien, en todo caso, es de él y se hace preferir por la madre. El niño, que ha renunciado a ser el falo, va a poder identificarse con el padre teniendo entonces “en el bolsillo todos los títulos para servirse de él en el futuro”. En cuanto a la niña, este tercer tiempo le ha enseñado hacia qué lado hay que volverse para encontrar el falo. (Lacan, 1957, como citó en Chemama, 1995, p.53)

Es decir, desde Lacan, la envidia del pene en la niña se presentifica por la vía del complejo de castración: el anhelo de un falo imaginario.

El Falo. Para poder puntualizar ciertos aspectos sobre la femineidad, es importante hacer un corto recorrido sobre un complejo concepto: el falo. Se construye a lo largo de las obras de Freud y Lacan.

En un comienzo, Freud dio al falo la noción de *representante* del pene o del hace-pipí, específicamente en el varón. Es también como un referente de aquello que no existe:

La organización fálica, que fue reconocida progresivamente por Freud como fase de evolución de la libido en ambos sexos, ocupa un lugar central, en la medida en que es correlativa del complejo de castración e impone el planteamiento y resolución del complejo de Edipo. La alteración que se ofrece al sujeto en esta fase consta de estos dos términos: tener el falo o estar castrado. Se observa que aquí la oposición no es entre dos términos que designen dos realidades anatómicas, como son el pene y la vagina, sino entre la presencia o la ausencia de un solo término. (LaPlanche, 1967, p.137)

Posteriormente, Lacan trabajará el concepto de falo desde una postura simbólica, y por ende inconsciente. De esta manera, da paso al orden del lenguaje:

El falo es un significante, cuya función en la economía intersubjetiva del análisis levanta quizás el velo que mantenía en los misterios. Pues es el significante destinado a designar en su conjunto los efectos de significado, en tanto el significante los condiciona por su presencia del significante. (Lacan, 1958, como citó en Chemama, 1995, p.154)

De esta manera, el falo es colocado en el centro de la teoría psicoanalítica, no como un órgano (el pene), sino como semblante y significante: falo imaginario y simbólico, lo cual da paso a las fórmulas de la sexuación de Lacan.

Concepto de femineidad desde el psicoanálisis

Sigmund Freud. Desde la Biología, una mujer es aquella que posee los aparatos reproductivos correspondientes a su sexo. Desde el psicoanálisis, la teoría que responde a la pregunta *¿Qué es ser mujer?* “ha tenido tropiezos desde sus inicios”:

Freud propuso un enfoque que fue y es considerado de machista por las corrientes feministas de todos los tiempos, y con razón, al promover la envidia del pene como condicionamiento de lo femenino. La niña envidia lo que el niño tiene: el pene. (De la Pava Ossa, 2006, p.170)

Desde su perspectiva, lo femenino es el resultado de la libido al servicio de objetos “femeninos”:

Para Freud (1996), solo existe una libido, la cual es masculina. En el caso específico de la feminidad, una vez superado el bisexualismo y el polimorfismo infantil, dicha libido masculina se pone al servicio de fines y objetos pasivos, es decir “femeninos”. Los primitivos impulsos pregenitales poco diferenciados ceden a su paso, en el caso de la niña, a un intenso deseo de ser poseída, confirmando la posición pasiva y su complemento, el masoquismo femenino. (Martínez-Herrera, 2007, p.90)

Es decir, lo masculino es activo y lo femenino es pasivo. Él también “adjudica a las mujeres ser auténticamente masoquistas” (De la Pava Ossa, 2006, p.173):

Su propia constitución le prescribe a la mujer sofocar su agresión, y la sociedad se lo impone; esto favorece que se pasmen en ella intensas mociones masoquistas, susceptibles de ligar eróticamente las tendencias destructivas vueltas hacia dentro. El masoquismo es entonces, como se dicen auténticamente masoquistas. (Freud, 1932, p.107).

Entonces, la sociedad y la constitución de la mujer le imponen ser recatada, reprimiendo así la agresividad, la cual “se vuelve contra ellas” (De la Pava Ossa, 2006, p.174).

Otro punto a mencionar es sobre las tres posibles salidas o destinos en cuanto a su desarrollo en lo femenino: “La primera llevaría a la inhibición sexual o la neurosis; la segunda a la alteración del carácter por un complejo de masculinidad; tercero, a la feminidad normal” (Robles, 2012, p.127). Incluso, se podría interpretar que las dos primeras son salidas patológicas o que están fuera de lo considerado normal. La tercera salida se consideraría un destino “maduro”, el cual consiste en la sustitución del deseo del pene por el deseo del hijo.

Dicho de otra manera:

Los tres destinos de la sexualidad femenina, según Freud son, primero, un destino sin destino; ausencia de sexualidad, o más bien, diría, una sexualidad no compartida. El segundo: una actividad sexual masculina. Y el tercero: la feminidad definitiva, cuando la mujer toma al padre como

modelo e identifica a su marido con él, lo hace su objeto de amor y a la vez rivaliza con él. (Martínez-Herrera, 2007, p.90)

Se puede decir que Freud construye lo que es la sexualidad femenina desde una lógica falocéntrica. Sin embargo, en su texto, *La Femenidad* (1932), él también manifiesta una dificultad para teorizar lo femenino:

- “El enigma de la feminidad ha puesto cavilosos a los hombres de todos los tiempos” (p.105).
- “Aquello que constituye la masculinidad o la feminidad es un carácter desconocido que la anatomía no puede aprehender” (p.106).
- El rasgo masoquista adjudicado a la mujer, cuando se presenta en hombres, es determinado como un rasgo femenino (p.106).

En Freud también encontramos una dualidad en cuanto a lo femenino: “Por una parte tenemos la madre omnipotente, deseada y temida del narcisismo y por otra la clásica mujer castrada, carente, dependiente, receptiva y pasiva, prototipo del psicoanálisis” (Martínez-Herrera, 2007, p.90).

Freud, de alguna manera pierde pie en cuantos a sus teorizaciones. Deja de lado las condiciones sociales y otros aspectos por aparente conveniencia. Es por eso que Lacan, dentro de sus enseñanzas, “reafirma la negación del Complejo de Edipo como constitución de la subjetividad femenina” (De la Pava Ossa, 2006, p.178).

Jacques Lacan. Si bien es cierto que los aportes que hace Lacan son considerados por él como un “retorno a Freud”, se puede decir que presenta un modo distinto de conceptualizar el Complejo de Edipo. Él basa esta teoría en cuanto al lugar que ocupa el falo, dividiendo así el complejo en tres momentos o tiempos: El primer tiempo corresponde al deseo inconsciente de la madre por el falo, el cual está representado por el niño. Este a su vez corresponde ese deseo; es lo que la madre desea. Entonces, en el niño, el falo es representado por la madre. En un segundo tiempo, el falo pasa a ser representado por la figura paterna, quien es el que se interpone entre el deseo incestuoso madre-hijo. Finalmente, en un tercer tiempo, el falo el representado por la cultura.

En otras palabras, Lacan, a diferencia de Freud, se interesa por abordar el complejo desde el falo como un elemento imaginario que estructura al niño, al hombre y a la mujer:

En Francia, J. Lacan ha intentado volver a centrar la teoría psicoanalítica en torno a la noción de falo como “significante del deseo”. El complejo de Edipo, tal como ha sido reformulado por este autor, consiste en una dialéctica en la que las principales alternativas son: ser o no ser el falo, tenerlo o no tenerlo, y cuyos tres tiempos están centrados en el lugar que ocupa el falo en el deseo de los tres protagonistas. (LaPlanche, 1967, p.138)

Por lo tanto, la posición sexual que tome un sujeto no estará determinada desde la biología, sino desde un reconocimiento simbólico: el falo imaginario, el cual es el único elemento en el Complejo de Edipo y en el complejo de castración que repercute a nivel simbólico: el hombre y la mujer toman una posición frente al falo.

Fórmulas de la sexuación. Cuando hablamos de sexo, nos referimos a las características biológicas y fisiológicas que definen a los hombres y a las mujeres (Ludueña, 2013, p. 131). Desde la teoría Freudiana, el sexo que asume un niño o una niña será el resultado del Complejo de Edipo y el Complejo de castración. Sin embargo, Roland Chemama (1998) menciona que el término “sexuación” utilizado por Lacan, “más allá de la sexualidad biológica, designa el modo en que, en el inconsciente, los dos sexos se reconocen y se diferencian (p.397).

Lacan, a partir de la significación que le da al falo, muestra la relación del individuo con él, independientemente de las diferencias anatómicas entre los sexos: “Lacan con sus fórmulas de la sexuación (1972), sostiene que no hay diferencia sexual normal, solo dos lugares lógicos a ser ocupados” (Ludueña, 2013, p.131). De esta manera, las Fórmulas de la Sexuación redefinen el falo y/o la función fálica. Es decir, no hace referencia al órgano, sino a lo simbólico; el sentido. Con dichas formulas, “Lacan busca mantener la asimetría y la no complementariedad de los sexos encontrada por Freud, pero desembarazándose de la concepción narrativa en favor de la lógica.” (Ludueña, 2013, p. 131).

En su Seminario XX, Lacan plantea un cuadro con dos lados. En el izquierdo se inscribe lo masculino y en el derecho lo femenino. Reparte a los seres hablantes en relación a su goce: lugar Todo (goce sólo fálico) y lugar No-Todo (no-todo fálico):

En las Fórmulas de la Sexuación tenemos dos columnas y dos pisos. La columna izquierda, lugar Todo, es el universo de la Neurosis que se funda a partir de una excepción: el Padre. Y la columna derecha o sitio del No-todo, es el territorio en donde no hay límite y Lacan llama lo femenino. (Rovere, 2019, p.108)

De esta manera, Lacan asocia lo masculino con lo universal (Todo) o de lo igual para todos; el goce fálico. Remite a una posición de *todoscastrados*; *castración simbólica* Lo femenino, por su parte, lo asocia con lo particular (no-Todo). De hecho, también está asociando con el goce fálico, pero también con un goce Otro o goce suplementario que da cuenta de un conjunto abierto: “Es interesante observar los detalles que tiene esta escrituraya que el goce de *La* mujer tiene una línea que apunta al goce femenino, en estos tiempos escrito como S(A), y otra que se dirige al goce fálico (Rovere, 2019, p.108)”,

Entonces, la sexuación es determinada por las identificaciones inconscientes de su goce, y cualquier ser hablante se inscribe en la izquierda o en la derecha: “El goce fálico no produce diferencia ni divide, porque vale para todo ser hablante” (Gomila, s.f.)

Con Lacan, entonces, se pone un acento en lo simbólico en cuanto a la diferencia sexual, mas no en lo biológico:

Es el orden de lo simbólico el que se muestra impotente en su función de brindarle un lugar a la mujer como ser sexuado (“la mujer no existe” dirá Lacan para sorprender del gran público). Por lo cual la mujer deberá fabricarse su posición, tratando de ubicarse como siendo el Otro para un hombre. (Rodríguez, 2001, p. 55)

A partir de esta posición, se dirá que la mujer “no está por entero en el goce fálico”, el cual es propiamente masculino, sino que se le otorga un goce posible, ilimitado, más allá del falo; un goce Otro:

Que el significante fálico sea el operador privilegiado en el reparto sexual obstruye el establecimiento de fundar la relación sexual, desfallecimiento

que se manifiesta en la falta de un significante capaz de significar, de manera adecuada, lo femenino. Lo femenino viene así a representar lo que está fuera de lo simbólico, el afuera que este instituye por su existencia misma, y tiende a identificarse con el goce del Padre, un goce que está fuera de la ley. (Milot, 1988, como se citó en Rodríguez, 2001)

La mujer tiene un goce que está fuera de toda relación, y que obedece a una lógica del no-todo:

El goce fálico se mueve en una lógica de lo universal, de lo igual para todos, mientras que la lógica que corresponde al goce Otro es una lógica del no-todo, una lógica que tiene en cuenta que más allá del lenguaje hay algo Otro, un goce Otro que está como a la deriva y que se aparece como un suplemento independiente del goce fálico. (Conde, 2016, p. 91).

De esta manera, lo femenino tiene la opción de “armarse” del goce fálico para ser objeto de deseo del hombre. Sin embargo, está marcada por una ausencia: “La posición femenina esta “[...] entre centro y ausencia” (LACAN, 1971/1972^a, p.118), entre el centro que es la función fálica y la ausencia que es el goce Otro” (Conde, 2016, p. 91).

Concepto de femineidad desde la sociología

Siguiendo la perspectiva de Freud, el sociólogo Pierre Bourdieu plantea entonces que el concepto de mujer siempre se ha trazado desde una concepción masculina predominante, como si fuese un “error de esencia”, sin admitir la pluralidad y diferencia: “Para las pensadoras de esta corriente (feminismo post estructuralista) se debe rechazar todo intento de defunción de mujer, ya que cualquier definición es una forma de estereotipar y de encasillar a la mujer” (Ramirez, 2008, p.103).

María Marcela Lagarde, representante feminista contemporánea, plantea que ser mujer está atravesado por un imperativo cultural y patriarcal: “La femineidad es la distinción cultural históricamente determinada, que caracteriza a la mujer a partir de su condición genérica y la define de manera contrastada, excluyente y antagónica frente a la masculinidad del hombre” (Lagarde, 1990, p.2-3).

Es decir, ser mujer está determinado por los atributos asignados de forma genérica por la cultura, remitiendo el concepto de feminidad al servicio de una ética de cuidar, dar, preservar, proteger y reproducir: “Los demás siempre tendrán prioridad sobre ella vehiculizando su ser femenino en la postergación de sí misma, construyendo su identidad en función de esta relación de servidumbre, sometimiento y dominio histórico dados” (Martínez-Herrera, 2007, p.89-90).

Para Lagarde, no hay una correspondencia entre lo que es asignado por la cultura como femenino y aquello que cada mujer experimenta sobre su feminidad, generando un conflicto con su identidad.

Capítulo 3: Proceso de Identificación

La cuestión de cómo se constituye la subjetividad es un tema con diferentes perspectivas teóricas. Desde el psicoanálisis, el concepto de identificación y de ideal del yo son mecanismos ligados a la organización psíquica del sujeto. En el siguiente apartado, se intentará describir la organización femenina a partir de los dos conceptos antes mencionados.

La identificación

La palabra “identificación”, desde una conceptualización coloquial, significa “acción y efecto de reconocer, dar datos para ser reconocido, compartir las mismas creencias” (Etimologías, s.f.). De hecho, está formada por dos raíces latinas y un sufijo que le confieren tres componentes: “*identitas*, que significa identidad, *facere* (hacer) y -ción (acción y efecto)” (Etimologías, s.f.). así mismo, entiéndase identidad con los siguientes significados según la RAE (s.f., definición 1,2,3 y 4):

- Cualidad de idéntico
- Conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás
- Consciencia que una persona tiene de ser ella misma o distinta a las demás
- Hecho de ser alguien el mismo que se supone o se busca.

Desde una perspectiva psicológica, la identificación puede ser definida como un “proceso psicológico por el cual el sujeto hace suyo un aspecto de otro; transformándose así de forma total o parcial en base él como modelo” (Canal Resúmenes Entelekia, 2021, 1m00s.). De hecho, es fundamental para la constitución subjetiva y el proceso de socialización.

La identificación puede ser total, parcial, permanente o transitoria:

[La identificación] proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones. (Laplanche, 1996, p.184)

Así mismo, el término implica ciertos aspectos, tales como “la incorporación al mundo interno de discursos y modelos con sus diferentes significados, mediante un trabajo metabólico de transformación y recomposición de lo introyectado, que va más allá de una simple copia idéntica al original” (Rascon, 2000, p.7).

Desde el psicoanálisis, se define a la identificación como “la manifestación más temprana de un enlace afectivo a otra persona, y desempeña un importante papel en la prehistoria del complejo de Edipo” (Freud, 1921, p76).

Sin embargo, el concepto de identificación adquirirá modificaciones paulatinamente que permitirán explicar tanto las operaciones mentales inconscientes, como nuestras relaciones objétales.

La identificación en Freud. En un primer tiempo, Freud introduce la identificación como un “recurso para interpretar el sentido de los síntomas histéricos y melancólicos” (Mazzuca, 2004, p.398) a partir de varias obras: En los *Manuscritos L y N* de su obra *Fragmentos de la correspondencia con Fliess* (1950 [1892-99]), Freud presenta: 1) identificaciones sintomáticas, como el de las mujeres que veían prostitutas en las calles, 2) identificaciones como forma de desvalorización y de castigo por deseos incestuosos, y 3) la identificación con una enfermedad, como forma de culpabilizarse frente al sufrimiento del otro. También, Freud plantea la identificación con la persona amada en su obra *Duelo y Melancolía* (1917).

Adicionalmente a estas identificaciones, él también asemeja otras en varias de sus obras, tales como aquella como parte de la teoría de la horda primitiva en su obra *Tótem y tabú* (1913) y aquella en la relación del varón homosexual con su madre en su obra *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci* (1910).

En un segundo tiempo, Freud aborda el tema de la identificación en su obra, *La interpretación de los Sueños* (1900), a partir de la ubicación en el lugar del otro: “a) A partir del reconocimiento de algo en común, y b) con la producción consecuente del síntoma del otro” (Mazzuca, 2004, p.399). Ambos componentes se enlazan inconscientemente y, por ende, con complejos: “Por

lo tanto, la identificación no es simple imitación, sino apropiación basada en la misma reivindicación etiológica. Expresa un “igual que” y se refiere a algo común que permanece en lo inconsciente” (Freud, (1950 [1892-99]), p.399).

En su obra, *Psicología de las masas y análisis del yo*, Freud delimita a la identificación como una manifestación del complejo de Edipo: “El niño manifiesta un especial interés por su padre; quisiera ser como él y reemplazarlo en todo. Podemos, pues, decir, que hace, de su padre, su ideal” (Freud, 1921, p76).

Es importante recalcar que esta manifestación de la identificación, según Freud, es “estrictamente masculina”: “Esta conducta no representa, en absoluto, una actitud pasiva o femenina con respecto al padre (o al hombre en general), sino que es estrictamente masculina y se concilia muy bien con el complejo de Edipo, a cuya preparación contribuye” (Freud, 1921, p76).

Freud plantea que hay una diferencia entre la identificación y la elección de objeto sexual: una advierte aquello que se quiere ser y la otra aquello que se quiere tener. De hecho, manifiesta que “la identificación es siempre posible antes de toda elección de objeto” (Freud, 1921, p79).

Otro tipo de identificación que Freud presenta “resulta que los miembros de una masa, al colocar el mismo objeto, el jefe, en el ideal del yo, se identifican entre sí” (Mazzuca, 2004, p.400).

A partir de su obra, Según Roberto Mazzuca en su artículo *Las identificaciones freudianas en la obra de Lacan*, plantea que, para Freud, el proceso de identificación es propuesto como “una forma particular y primaria de la relación con el otro, de la cual la llamada imitación no constituye sino una de sus consecuencias” (Mazzuca, 2004, p.398). Es decir, no hay imitación sin identificación. Así mismo, nos dice que el proceso de identificación “interviene tanto en la formación del yo como del superyó”. De hecho, Eva Marcuschamer, doctora en psicoanálisis, plantea lo siguiente:

En 1933 en su artículo *Nuevas lecturas de introducción del psicoanálisis*, Freud advierte que la base de lo que llamamos identificación es la equiparación de un yo con otro yo ajeno, el primer yo se comporta en ciertos aspectos como el otro, lo imita y lo acoge. El superyó normalmente se aleja

cada vez más de los imagos parentales haciéndose cada vez más personal. (Marcuschamer, 2018)

Por su lado, Roland Chemama dice lo siguiente:

La identificación se describe aquí como el empréstito de un elemento puntual que se toma de otra persona, detestada, amada o indiferente, y que explica una formación sintomática. (...) Por lo demás, Freud nos dice en otros textos que el yo está constituido en gran parte por este tomarprestado, lo que implica darle el valor de una formación sintomática.

Ciertamente, Freud repite con insistencia que es importante mantener la distinción: la identificación es lo que se quiere ser, el objeto, lo que se quiere tener. (...) Lo que parece más seguro es la identificación radical entre la primera identificación, surgida del complejo paterno, y las otras, cuya función principal parece resolver la identificación fijándola a una tensión relacional con un objeto. Esto es lo que surge de todo el andamiaje identificatorio por el cual el yo se constituye y ve definir su carácter. (Chemama, 1995 p.216)

Finalmente, a pesar de sus descubrimientos, la teoría de la identificación no le resultó acabada. Sin embargo, Lacan esboza a partir de estas teorizaciones aquello que le servirá de punto de partida para su tesis.

La identificación en Lacan. A medida que progresa su obra, el concepto de identificación toma mayor importancia para Lacan, pues “engloba diferentes variedades”:

En su inicio, la identificación con la imagen del otro, como parte de la teoría del estadio del espejo, constituye la identificación formadora del yo. (...) Una identificación simbólica con las insignias del Otro, que da origen a la formación del ideal del yo, se articula con la variedad mencionada en primer término según la dupla freudiana ideal del yo – yo ideal. (...) En otro momento se le presentara ya directamente como la identificación de deseo a deseo o, un poco más tarde, como la identificación con el Otro por intermedio del deseo. (Mazzuca, 2004, p.404)

Es decir, el Estadio del espejo otorga una imagen especular que lo introduce al mundo imaginario (el yo ideal), a partir de la mirada del otro.

En su Seminario 9, Lacan le da mucha importancia a la imagen; define la identificación como “la transformación que se produce en el sujeto cuando asumen una imagen”. Esto da cuenta de un proceso de reconocimiento y apropiación. Uno es la imagen misma.

Así mismo, distingue entre identificación imaginaria y la identificación simbólica. La primera constituye el yo, durante el Estadio del Espejo, y la segunda da origen al Ideal del Yo, en la fase final del Complejo de Edipo. Esta última funciona como normalizador libidinal, pues el sujeto va de una rivalidad con el padre a una identificación; pasaje al orden simbólico y al orden cultural.

Gloría Rascón, en su tesis de maestría sobre *El proceso de identificación femenina y su relación con el imaginario social*, menciona lo que puntualiza Lacan al respecto de la identificación:

Lacan por su parte considera que la identificación se produce inicialmente bajo un mecanismo especular imaginario, en el que el bebé se identifica con la imagen ideal del deseo narcisista parental, en un segundo momento, al separarse de este ideal por efecto de la función paterna, valores que tipifican al sujeto como masculino o femenino. Esta idea nos confirma, el papel determinante de la cultura en la identificación de género. (Rascón, 2000, p.15)

Lacan considera que “el ideal del yo es una constelación de insignias que señalan una función”: “La identificación que produce el ideal del yo es una relación del sujeto con un papel tipificante, masculino o femenino” (Rascón, 2000, p.15).

Es decir, el impacto de la cultura sobre el proceso de identidad se plasma en el superyó: “Estas [insignias] quedan definidas entonces como el resultado de la identificación con significados que inscriben al sujeto unos ideales culturales” (Tubert, 1988, como se citó en Rascón, 2000).

En definitiva, se puede concluir lo siguiente:

Podemos ver entonces que la identificación y el ideal del Yo, forman parte de un mismo proceso de asimilación y transformación interna, que sirve de fundamento a la constitución del sujeto en su especificidad: hombre o mujer; en tal proceso que va del yo ideal al ideal del yo, juega un papel

fundamental, el hacer y decir de los padres, como transmisores de los ideales instituidos por la cultura. (Rascón, 2000, p.15)

Identificación de la mujer

Después de reconocer la identificación simbólica, Lacan la relaciona en especial con la pregunta “¿quién soy, hombre o mujer?”: Al parecer, la relación a esta pregunta requiere de la intervención de una identificación (...): “El carácter problemático de su identificación simbólica (...) sostiene toda comprensión posible de la observación (...), sólo cobra su sentido en función de la respuesta que ha de formularse sobre esta relación fundamentalmente simbólica: ¿soy un hombre o una mujer?” (Mazzuca, 2007, p.78).

Siguiendo esta idea, se puede decir que la introducción del estructuralismo en la teoría psicoanalítica implicó la adopción de un triple registro: lo imaginario, lo simbólico y lo real:

De este modo, el concepto de identificación se diversifica siguiendo esta tripartición. (...) la identificación (simbólica) que define la posición sexuada. (...) surge una gama de identificaciones imaginarias diferentes: la identificación viril de la histeria, la identificación edípica de la mujer (...). (Mazzuca, 2007, p.78)

En cuanto a la identificación viril de la histérica, Roberto Mazzuca menciona lo siguiente: La histérica se identifica imaginariamente con el hombre para desde allí intentar responder a la pregunta sobre que es ser una mujer por intermedio de la mirada masculina, que ve un hombre en una mujer. (Mazzuca, 2007, p.78)

Es importante mencionar que, para Mazzuca, esta identificación es una “suplencia”:

De esta manera, se delimita el concepto de identificación viril de la histérica como una forma de identificación imaginaria diferente de la identificación del estadio del espejo, ya que no se trata de una identificación formadora del yo sino de una suplencia que intenta remendar la falla de la identificación simbólica: como sujeto histérico se las tienen que rebuscar en el eje imaginario para compensar esa falla identificatoria que dé respuesta a qué es ser una mujer. (Mazzuca, 2007, p.78)

Se trata, entonces, de una suplencia de la identificación simbólica por una identificación imaginaria.

Por otro lado, la identificación en el complejo de Edipo femenino tiene relación con la teoría psicoanalítica de que la mujer no existe, dada por una “carencia de material simbólico”:

Sin embargo, esta constelación subjetiva (...) resulta ser solo un caso particular de la problemática general de la ausencia sexuada de la mujer. “Donde no hay material simbólico, hay obstáculo, defecto para la realización de la identificación esencial para la realización de la sexualidad del sujeto. (Mazzuca, 2007, p.78)

Dado que “este defecto proviene de una carencia de material simbólica ya que “El sexo femenino tiene un carácter de ausencia, de vacío, de agujero, [...]” (Lacan, 1955-1956, como se citó en Mazzuca, 2007, p.78). Este debe “tomar como base de identificación la imagen del otro sexo” (Lacan, 1955-1956, como se citó en Mazzuca, 2007, p.79)

Entonces, la niña en el Edipo, como ya se ha mencionado anteriormente, tiene una identificación imaginativa con el padre, la cual define su posición sexuada:

El acceso de la mujer al complejo edípico, su identificación imaginaria, se hace pasando por el padre, exactamente al igual que el varón, debido a la prevalencia de la forma imaginaria del falo, pero en tanto que a su vez ésta está tomada como el elemento simbólico central del Edipo. (Lacan, 1955-1956, p. 251)

Identificación materna y el imaginario social

Para algunos psicoanalistas, lo femenino tiene que ver con la mujer como madre y como objeto de deseo. Ser madre y/o esposa es una manera de regresar a una posición de hija pre-edípica:

En general las distintas explicaciones y teorizaciones coinciden en la existencia de dos constantes históricas como elementos determinantes en la construcción social de la feminidad, una de ellas es lo que Bourdieu (2000) denomina el cuerpo de la mujer como capital simbólico, en tanto objeto de apropiación y deseo, como cuerpo para el otro. Por otra parte, tenemos a la mujer/madre -con independencia de si lo es-, siempre al

servicio y cuidado de los demás. La mujer se debate así entre dos representaciones sociales disociadas entre sí, la maternidad a ella asignada y el erotismo que remite a la mujer a una condición primigeniamente sexual/genital. (Martínez-Herrera, 2007, p.89).

Para Helen Deutsch, la mujer tiene una disposición a la maternidad, la cual es el objetivo del desarrollo femenino: “se ha convertido en mujer” (Deutsch, 1924, como se citó en Rascón, 2000, p.23)

También menciona en el embarazo, el niño “forma parte del yo de la madre y se convierte para ella en la encarnación del ideal del yo” (2000, 23). Lo considera, también, un proceso de sublimación hacia la maternidad:

En el embarazo las mujeres pueden establecer una relación en la que la madre alcanza el florecimiento físico y mental, donde el niño cargado de la libido que se ha retirado de los objetos externos forma parte del yo, fortaleciendo el narcicismo materno. (Rascón, 2000, p.24)

Es decir, ser madre es igual a realización femenina. Sin embargo, esta realización tiene influencia social y cultural, además de psicológica. La constitución de la identidad esta influenciada por significantes sociales que construyen el “ser”:

Castoriadis nos dice que el “ser” es una creación en el tiempo, bajo una serie de significaciones construidas que se dan en y por la sociedad, la cual es siempre histórica. El individuo social se organiza a partir del funcionamiento psíquico, en interacción con la familia, el lenguaje, la educación, etc. (Rascón, 2000, p.51)

El imaginario social es un término que remite a la “creación incesante social-histórica-psíquica de figuras, formas, de atribuciones de sentido. Se refiere a la capacidad de una sociedad de producir, inventar sus significantes” (Fernández, 1995, como se citó en Rascón, 2000, p.52).

Estos significantes tienen una naturaleza organizadora, pues “orientan la vida”:

Este universo de significantes (Imaginario social) hace que el poder marche provocando que los miembros de una sociedad enlacen y adecuen sus deseos al poder y que sus instituciones se inscriban en el espíritu de los hombres y mujeres. (Fernández, 1993, como se citó en Rascón, 2000, p.53).

Es decir, la maternidad no es un hecho casual en sí mismo, sino que está determinado por varios mecanismos imagino-sociales, tales como la repetición de narrativas, la significación totalizadora, el deslizamiento de sentido y la exaltación de narrativa (Rascón, 2000, p.53).

Siguiendo esta idea, se puede pensar la maternidad como un significante con gran carga simbólica, una identificación ideal, y, por consiguiente, a la fecundidad femenina como un atributo que completa:

En una estructura de significantes donde la maternidad es lo normal, (...) el eje de la identidad sexual femenina, cualquier oposición o imposibilidad es calificada como una disfunción y evaluada en términos de marginalidad, rebeldía o, en mejor de los casos, de enfermedad. (Lozano, 2001, p.128)

Capítulo 4: Maternidad, deseo materno e infertilidad

Definición de la maternidad

La noción sobre lo que es la maternidad se muestra a través de la evolución histórico-cultural, especialmente en relación con el concepto de lo que es ser mujer: “La transformación que ha experimentado este concepto, lo sitúa como un constructo social que ha tenido impacto en la definición de la identidad de la mujer y su posición en la sociedad” (Molina, 2006, p.1).

No cabe duda de que la capacidad de pensar la maternidad fuera de las nociones del destino biológico está ligada a una serie de cambios históricos y sociales que, como era de esperar, culmina en el desarrollo psicosocial de cada mujer:

El concepto de maternidad a lo largo de la historia, aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza, como vertientes que se encuentran y entrecruzan en la interpretación. Siendo la maternidad un concepto que se intercambia en el espacio social, su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez la investidura más poderosa para la autodefinition y autoevaluación de cada mujer, aun de aquellas que no son madres. (Molina, 2006, p.1)

En la Era Mitológica y en la cultura griega, lo femenino era representado como una deidad. Este periodo estaba marcado por lo “matriarcal”, hasta la llegada de invasores que consiguen imponer “un modelo dominador patriarcal”: “La *diosa* se convierte en una esposa subordinada” (Molina, 2006, p.1). A partir de esto, lo maternal estará representado por la “satisfacción en el cuidado y la nutrición de otros”.

En la época Judeo Cristiana, se consideraba a la mujer como un “fragmento débil” del hombre:

La mujer del Antiguo Testamento es hueca, débil, y caprichosa. (...) La influencia de la imaginería mariana entregaría una identidad a la mujer, “lo mater” (...). Según Montecinos, esta sobre identificación de madre y mujer tendría profundas consecuencias en nuestra cultura, un vacío del padre y de lo femenino y masculino como entidades sexuadas. (Molina, 2006, p.2)

En la Edad Media, la mujer y su identidad dependían de su capacidad de procrear:

El discurso en torno a la maternidad está dominado por los aspectos más fisiológicos de la función: procreación, gestación, parto y amamantamiento, reafirmando para la madre la función puramente nutritiva, que la naturaleza le ha asignado visiblemente. (...) La esterilidad es vivida como condenación y como punto de ruptura de la unión de la pareja. (Molina, 2006, p.2)

En el Renacimiento se da origen al mito “mujer igual a madre”. También se piensa a la mujer-madre-esposa como “un ser afectivo, consagrado al amor, sexualmente pasivo, delicado, necesitado de protección, todo lo cual nuevamente convalida la desigualdad entre los sexos, y afirma desde el esencialismo naturalista la ubicación femenina dependiente dentro del matrimonio.” (Rascón, 2000, p.59).

En la Era Contemporánea, con el desarrollo científico y médico, se construye una maternidad identificada con la crianza, lo moral, lo asexual, lo femenino, la singularidad, la omnipotencia y omnipresencia:

Así podemos ubicar en la época del renacimiento, como parte de la mujer de la ilusión, el origen del mito sublime de “la Mujer Madre”, mediante el cual en forma engañosa, se ha alimentado el Ideal del Yo femenino de numerosas generaciones de mujeres, orientándolas hacia la subordinación masculina y la vida privada, bajo la idea de que la maternidad, es su esencia natural, limitándolas con ello de su pleno desarrollo humano. (Rascón, 2000, p.65).

Esta revisión histórica nos permite reconocer la influencia de lo socio-cultural en “la constitución psíquica del proceso de identificación (...) al operar en forma invisible mediante el discurso repetitivo” (Rascón, 2000, p.65).

La identificación mujer-madre ha estado presente a lo largo de la historia. No obstante, en la actualidad, Era Postmoderna, la noción de maternidad y, por ende, de femineidad, ha tomado un giro que ha dado apertura a otras posibilidades para la mujer: “En este contexto se aprecia una prevalencia del discurso moderno sobre maternidad conjuntamente con la

emergencia de nuevas ideas que surgen como visiones opuestas” (Molina, 2006, p.5).

No obstante, a pesar de la transformación arquetípica de la feminidad, Élisabeth Roudinesco plantea que “a pesar de las modificaciones, la familia se conserva como único valor seguro al cual nadie quiere renunciar, más allá de las reivindicaciones todas la aman, la sueñan y la desean” (2003).

Deseo materno

En el psicoanálisis, el deseo es más una actividad inconsciente que se caracteriza por ser “indestructible y constante”: “Son siempre alertas, dispuestos en todo momento a procurarse expresión cuando se les ofrece la oportunidad de aliarse con una moción de lo consciente y de transferir su mayor intensidad a la menor intensidad de esta” (Freud, 1900, p545-546).

Por eso, el deseo por definición se lo considera insatisfecho; no puede colmarse con ningún objeto. La realidad se construye por “el rodeo que tiene que dar el deseo para alcanzar su satisfacción”, aun cuando se sabe que solo se satisfacen ilusoriamente”: “Por consiguiente, el cumplimiento del deseo es en realidad una satisfacción alucinatoria del deseo. Es solamente una realización del deseo que se da mediante los representantes psíquicos, el cumplimiento de deseo es imposible por estructura” (Fernández, 2019, p.402)

A partir de su obra, *La interpretación de los sueños* (1900), Freud descubre que el deseo “es más una manera que tiene el inconsciente de tramitar los contenidos que se encuentran reprimidos en el sujeto” (Fernández, 2019, p.399). A partir de toda esta teorización, Lacan “retomará para edificar toda la teoría de la constitución subjetiva. Pues comprenderá que “el deseo es el resto de la satisfacción originaria que deja algo perdido por estructura, y que el resultado de esa operación es el sujeto deseante” (Fernández, 2019, p.403).

Es decir, se desea aquello que se perdió en un origen; objeto de deseo.

Además, a partir de su elaboración del Grafo del Deseo, Lacan plantea que el sujeto, tras el encuentro con el lenguaje, queda “subordinado a las leyes de la cultura mediante la utilización de los significados que esta le impone” (Fernández, 2019, p.405). Siguiendo este pensamiento, se puede decir que,

para Lacan, el deseo es el deseo del otro. Es a partir de la falta-en-ser que buscamos un deseo de que el otro nos reconozca, así como el deseo de que el otro reconozca el deseo propio.

De esta manera, desde la teoría Freudiana, en lo que concierne al deseo materno, este se puede originar a partir de la representación que la mujer le da al hijo como objeto sustituto del falo; objeto de deseo:

Para el hijo, la madre es el objeto de su deseo, para la madre el hijo es su representante del falo. La mujer desde la infancia ha experimentado la vivencia de la falta, en los avatares de su desarrollo psicosexual. La mujer desea el falo y lucha por tenerlo o serlo. (...) Este intercambio de pulsiones entre madre e hijo, permite que ambos se satisfagan narcicísticamente, representa una gratificación para ambos (Riascos, 2016, p.107)

En Freud, el juego con las muñecas en la etapa pre-edípica revela cómo la niña “se coloca en el lugar de la actividad materna identificándose con la parte activa de la madre” (Rascón, 2000, p.19). Posteriormente, en la situación edípica, “la muñeca se convierte en el hijo que recibe del padre, identificándose entonces con la madre receptiva” (ibid.).

Desde la teoría Lacaniana, en el Estadio del Espejo, además de que el niño constituye su yo, también da cuenta de una identificación primaria: la identificación con el deseo de la madre:

El estadio del espejo, también muestra que la imagen que opera antes de la organización del yo es la imagen que el niño ve reflejada en el narcicismo parental, el pequeño al verse en la mirada del Otro (la madre) reconoce la imagen que ella tiene de él, así se identifica con esa imagen deseada por el narcicismo de los padres y a partir de ahí constituye su yo. (Rascón, 2000, p.15)

Se puede concluir que el deseo materno surge a partir de los efectos de la estructuración de la niña/mujer: Pasa del “querer tener” a la madre, como objeto, al “querer ser” como ella, lo cual da cuenta del lugar que toman las identificaciones y, a su vez, de su posición como ser-en falta-deseante.

Infertilidad: Falla en el cuerpo

La RAE define al cuerpo como un “conjunto de los sistemas orgánicos que constituyen un ser vivo” (Real Academia Española, definición 3, 2023).

Por otro lado, el psicoanálisis distingue el cuerpo del organismo: “Se trata de un cuerpo hecho de palabra, constituido en la relación del sujeto con el Otro y habitado por la castración” (Vetere, 2009, p.359).

A partir de sus estudios sobre el síntoma histérico, Freud descubre que el cuerpo “se comporta como si la anatomía no existiese”: Freud descubre que el síntoma no funciona de acuerdo a lo que la anatomía y el instinto determinan, sino que expone un cuerpo que goza -se satisface- por vías construidas según otras determinaciones” (Freud, 1894, como se citó en Leibson, 2018, p.396).

Partiendo desde este hallazgo, en 1953, Lacan plantea la existencia de tres registros o dimensiones psíquicas: lo imaginario, lo simbólico y lo real. Cada uno de los registros están vinculados entre sí, y conciernen a la imagen-cuerpo: “Lacan se vale de los espejos para armar un aparato que intenta dar cuenta de una imagen que se construye, se adquiere y también, en ciertas circunstancias, se pierde” (Leibson, 2018, p.397)

Es decir, el cuerpo se constituye en relación de la subjetividad; del yo -siempre “corporal”:

El yo (...) en tanto ahí se trata de (...) un efecto anticipado de la identificación con la imagen del otro. De ahí que “el yo es otro”. “El yo es un síntoma privilegiado constituido en el interior del sujeto”, dice Lacan en el Seminario 2. (Leibson, 2018, p.397)

Incluso lo que se considera como un Yo ha sufrido transformaciones que lo llevan lejos de un concepto de individualismo:

El Yo no es una esencia, algo unitario, sino un producto de las relaciones en que las personas están insertada por distintos medios. Lo que surge es el Yo relacional, no inmerso en una realidad individual e interna sino en el espacio de la relación con otros. (Rascon, 2000, p.7)

Siguiendo este pensamiento, Karima Oliva plantea lo siguiente en su artículo *Infertilidad femenina y modos de subjetivación: cuando el Yo se percibe fallido*: “El cuerpo constituye una realidad que, si bien es material y biológica, tiene una inscripción determinada dentro de la subjetividad social” (Oliva, 2019, p.102).

A pesar de que la infertilidad es una consecuencia de un cuerpo físico que “falla”, en lo simbólico puede representarse como una “falla-falta”, la cual se busca obturar si se tiene presente la relación dialéctica entre cuerpo-subjetividad individual-subjetividad social:

[las mujeres de alguna manera desean resolver] la contradicción entre las limitaciones de su cuerpo y lo instituido en el imaginario social a través de la representación que se hacen de sí mismas y qué emociones están asociadas a este proceso, son las preguntas que han guiado el presente estudio. (Oliva, 2019, p.102).

Efectos de la infertilidad en el deseo materno: maternidad desde la adopción

La infertilidad desafía la identidad de una mujer cuando la fertilidad se ve como un término asociado a la feminidad. Como se ha descrito anteriormente, dicha asociación forma parte de todo un sistema de ideales culturales (imaginario social) que modelen las identidades (el Yo). No obstante, varios aspectos se ven también involucrados en el deseo materno:

Así, la construcción de “deseo de hijo” contiene los aspectos edípicos de la historia personal, los procesos identificatorios con las figuras parentales, así como identificaciones de género y objetivos narcisistas en base a lo que cada cultura identifica como valioso. (Manitta, et al., 2013, p.786)

Dado que la feminidad es “una respuesta al vacío, entendido aquí como la ausencia en el Otro de un significante que diga qué es una mujer” (Manitta, et al., 2013, p.786), la maternidad, de cualquier tipo o medio, sería una “forma de inscribir en el Otro bajo un significante que localice a esa mujer, en este caso como Madre”:

Como modo de organización del vacío, la maternidad es un lugar posible para la mujer como no-toda, es una versión de la feminidad donde el hijo no viene a colmar la falta, sino que viene a responder al deseo que se realiza gracias a la existencia de un vacío. En otras palabras, la búsqueda de un hijo puede representar para una mujer tanto un medio para llenar aquel vacío insondable, como un efecto de creación justamente a propósito del mismo. (Manitta, et al., 2013, p.786)

Si bien es cierto, “un hijo es algo que se tiene, y que podrá luego ocupar el lugar de un sustituto del objeto perdido” (ibid.), la maternidad por medio de la adopción sigue siendo una forma de “organización del vacío”. La adopción de un hijo sigue siendo esa respuesta a la falta “en dirección del goce fálico”, y es una “demanda desde la privación de aquello que se supone debería tenerse para ser” (ibid.).

Así mismo, es importante recalcar que la decisión de tener un hijo no necesariamente equivale a desear un hijo: “En muchos casos la decisión de tener un hijo responde a un esfuerzo de satisfacer ideales culturales o familiares en la dirección de una ganancia narcisista” (Manitta, et al., 2013, p.776)

Esto es, existen un conjunto de significaciones sociales adscritas al cuerpo que lo convierten también en una producción simbólica: el cuerpo es un cuerpo para algo (Oliva, 2019, p.102).

De esta manera, la maternidad por adopción responde a un vacío estructural de un proceso de subjetivación, donde lo individual y lo social se conectan, que intenta “hacer entrar el goce femenino en una lógica propiamente fálica (...) de modo tal que el final de ese recorrido ella pueda hacerse de un significante que la represente en el Otro” (Manitta, et al., 2013, p.781)

Capítulo 5: Metodología

Enfoque

En el presente trabajo de investigación se utilizó el enfoque cualitativo. Este enfoque se basa en “aplicar la recopilación de información y examinar de los datos para acotar las preguntas de indagación o descubrir interrogantes nuevas en el proceso de comprensión” (Hernández-Sampieri, 2014, p. 7). Por medio de este enfoque, se desarrollan y/o postulan cuestionamientos o preguntas para verificar la temática que se está investigando.

Se desea explorar cómo la infertilidad afecta el concepto de qué es ser mujer en mujeres de 30 a 45 años, que están pasando por el proceso de adopción de un niño/a. Se ha optado por seguir un enfoque cualitativo, el cual permite examinar, contemplar e investigación.

Paradigma/modelo

El paradigma de una investigación debe sustentarse en “una base humanista decidida para comprender la situación social desde una perspectiva idealista que destaca una idea evolutiva y negociada de la organización social” (Cook y Reinhardt, 1997, p. 28). En esta investigación, se utilizó un paradigma fenomenológico. Este se basa en las experiencias y percepciones que tiene la persona de la sociedad, su entorno e, incluso, de su vida social. A partir de ellas, se pueden recolectar datos para validar y fundamentar la investigación.

Cada experiencia y perspectiva es única y particular; las personas comprenden su realidad como ellos la observan. Por ende, a través de las perspectivas y experiencias de las mujeres y psicólogos entrevistados, se espera analizar sus vivencias para fortalecer y enriquecer el trabajo de investigación.

Método

El método escogido para la investigación es el fenomenológico y teorías fundamentadas, con el fin de fundamentar la temática que se está estudiando: “La teoría fundamentada es un producto donde el investigador produce una explicación general o teoría respecto a un fenómeno, proceso,

acción o interacciones que se aplican a un contexto concreto y desde la perspectiva de diversos participantes” (Hernández-Sampieri, 2014, p. 472).

Este método pretende comprender las experiencias de las mujeres con diagnóstico de infertilidad que están pasando por un proceso de adopción: cómo les afecta esta experiencia en su forma de pensar:

Tanto en la fenomenología como en la teoría fundamentada obtenemos las perspectivas de los participantes. Sin embargo, en lugar de generar un modelo a partir de ellas, se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno. (Hernández-Sampieri, 2014, p. 493)

Técnica de recolección de información

En el trabajo de investigación se emplean la observación y el estudio bibliográfico. Ambas técnicas son fundamentales para llevar a cabo la investigación, ya que, por medio de ellas, se podrá comprobar el tema que se investiga. Además, “la recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis” (Hernández-Sampieri, 2014, p. 397).

La observación es importante porque “implica examinar detenidamente situaciones sociales y tener una participación, al igual que una revisión constante, ya que se debe estar al tanto de los detalles, hechos, acontecimientos y relaciones” (Hernández-Sampieri, 2014, p. 399).

El tema de investigación planteado se basa en la observado: Todas las mujeres que se presentan en la UTA, desean adoptar porque tienen problemas de infertilidad. El deseo materno está a priori. Pero, ¿por qué el diagnóstico no afecta ese deseo, sino que lo potencia? Varias mujeres dicen que no pueden concebir porque así Dios lo quiso, entonces su misión es adoptar. Se podría decir que la infertilidad es un significante que hace tambalear la identidad femenina. Por eso, se pretende explorar la relación entre la infertilidad con el sentido de qué es ser una mujer.

Instrumento

La entrevista es un instrumento de investigación mayormente utilizado en el estudio cualitativo, porque “pueden hacerse preguntas sobre experiencias, opiniones, valores y creencias, emociones, sentimientos, hechos, historias de vida, percepciones, atribuciones, etcétera” (Hernández-Sampieri, 2014, p. 407). Mediante la entrevista se pueden recolectar experiencias y vivencias. El entrevistador puede observar los sentimientos, conductas y actitudes del entrevistado, y de acuerdo a ellas se puede obtener información valiosa útil para el trabajo de investigación.

Además, la entrevista genera un ambiente de confianza entre el entrevistador y entrevistado lo cual permite que el sujeto pueda responder de manera abierta y cómoda al entrevistador. Por ello, al momento de entrevistar tanto a las mujeres como a los profesionales se espera genera un ambiente ideal donde las mujeres sientan la confianza de expresar sus vivencias de acuerdo con sus perspectivas y acorde a las preguntas que se le realiza.

Por otro lado, la entrevista con los psicólogos es diferente a la que se administra a las mujeres, pues las interrogantes tienen otro carácter, propio del trato con especialistas de quienes se esperan respuestas acordes a la experiencia profesional. De ahí que el ambiente se torna formal por la seriedad del tema de investigación.

Específicamente, se utilizó la entrevista estructurada como instrumento de recolección de datos. Según Jesús Manuel Tejero, autor manual *Técnicas de investigación cualitativas en los ámbitos sanitario y sociosanitario*:

La entrevista estructurada es aquella que se basa en un guion de preguntas, fundamentalmente abiertas. A todos los entrevistados se les hacen las mismas preguntas con la misma formulación y en el mismo orden. De esta manera el estímulo es igual para todos los entrevistados y se garantiza que la variedad en la disposición de preguntas no altera las respuestas. (Tejero, 2021, p. 67)

La entrevista, tanto para las profesionales como para las mujeres adoptantes, estará conformada por cinco preguntas:

Preguntas de entrevista a profesionales (Psicólogo Clínico)

1. ¿Qué consecuencias o efectos (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha observado en sus pacientes a partir del diagnóstico de infertilidad?
2. ¿Cuáles son las principales razones que sostienen el deseo de ser madre en las mujeres con diagnóstico de infertilidad?
3. A partir de su experiencia con pacientes que no han podido concebir, ¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que es ser mujer?
4. A partir de su experiencia con pacientes que no han podido concebir, ¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que es ser madre?
5. A partir de su experiencia, ¿ha notado que en estas mujeres hay una equivalencia entre ser madre y ser mujer?

Preguntas de entrevista a madres en el proceso de adopción

1. ¿Qué consecuencias (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha traído para usted el diagnóstico de infertilidad? ¿Qué ha significado para usted el diagnóstico?
2. ¿Qué es ser mujer para usted?
3. ¿Qué es ser madre para usted?
4. ¿Para usted hay una relación entre lo que significa ser mujer y la maternidad?
5. ¿Por qué razones desea ser madre?

Población

La población consiste en “un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Selltiz et al., 1980, como citó Hernández-Sampieri, 2014, p. 174). La población que se implementa en la investigación es de cuatro mujeres, de entre 30 a 45 años, que están pasando por el proceso de adopción de la Unidad técnica de adopción de Guayaquil. Además, se entrevistará a 3 profesionales de la salud mental, específicamente Psicólogas Clínicas, con experiencia en el área pertinente.

Por medio de la población escogida, se obtienen la información y datos requeridas para corroborar la teoría que se explica en los capítulos anteriores.

Resultados

Capítulo 6: Presentación y análisis de datos

En este apartado, se presentarán los resultados cualitativos obtenidos a través de entrevistas estructuradas.

Se realizaron entrevistas a tres Psicólogas Clínicas con experiencia con pacientes mujeres con problemas de infertilidad. Adicionalmente, se entrevistó a 4 mujeres con diagnóstico de infertilidad que estén en el proceso de adopción en la Unidad Técnica de Adopción (UTA) del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). El objetivo de este análisis es poder correlacionar la teoría del marco teórico con la experiencia profesional y personal.

A fin de correlacionar las respuestas, se presentarán en tablas: en una primera parte, se hará una esquematización de las entrevistas, tanto a profesionales como a las postulantes. En una segunda parte, se presentarán similitudes en las respuestas, tanto a profesionales como a las postulantes.

Esquematización de entrevistas

A profesionales. A continuación, se mostrará en tablas las ideas principales de las respuestas de las Psicólogas Clínicas correspondientes a las preguntas de la entrevista. Las entrevistas completas se pueden encontrar en *Anexos*.

Adicionalmente, se presentará en la Tabla 1 información pertinente de las profesionales entrevistadas.

Tabla 1

Información de las profesionales entrevistadas

Numeración	Nombre y Apellido	Referencia
Psicóloga 1	María José Barquero	Es de España. Especializada en infertilidad. Fue paciente.
Psicóloga 2	Emily García	Es de Ecuador. Trabaja en la Unidad Técnica de Adopciones (UTA). Tiene formación teórica desde el Psicoanálisis.
Psicóloga 3	Jenny Salazar	Es de Ecuador. Es Psicóloga Clínica. Magister en Psicoanálisis

con mención en educación.
Magister en Psicopatología Infantil.
Trabaja en Hogar Inés Chambers.

Nota. Información adicional sobre las psicólogas clínicas que fueron entrevistadas. En Ecuador, hay pocos psicólogos especializados en infertilidad. La que logré contactar, no respondió de vuelta.

Tabla 2

Respuestas de las profesionales a las preguntas de la entrevista

¿Qué consecuencias o efectos (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha observado en sus pacientes a partir del diagnóstico de infertilidad?	
Psicóloga	Respuestas
1	“Los efectos psicológicos suelen ser devastadores.”
2	“Cuando una mujer le diagnostican con infertilidad, la colocan en una posición bien desesperanzadora, por así decirlo. Al momento que a estas mujeres se les dicen que no podrán ser mamás...es un choque emocional.”
3	“Sienten la presión social al no tener hijos. Llegan a mostrar síntomas de ansiedad y depresión.”
¿Cuáles son las principales razones que sostienen el deseo de ser madre en las mujeres con diagnóstico de infertilidad?	
1	“Además, seguro que existe algún componente genético de perpetuar la especie.”
2	“Las personas dirían que las mujeres tienen un sentido innato de ser madres, pero yo te podría decir que no en todos los casos. Muchas veces es la concepción social que te dice: “Ya tienes 27 años. ¿Qué esperas para casarte? ¿Qué esperas para tener hijos?”
3	“Partiendo del concepto de deseo materno como la continuidad del yo ideal a través del hijo, la infertilidad es la imposibilidad de realizar ese deseo y, en muchas el de "realizarse como mujer".
A partir de su experiencia con pacientes que no han podido concebir, ¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que es ser mujer?	
1	“En nuestra sociedad está muy ligado el ser mujer a la maternidad. Por suerte cada vez menos.

2	Recordemos que las mujeres están en busca de llenar su falta. Hay muy pocas mujeres que llenan su falta mediante el trabajo, el éxito, los logros, etc. Para la mayoría, su mayor logro es ser madre.”
3	“En la mayoría de mujeres que he atendido en la consulta ser mujer es sinónimo de ser madre, puesto que es tratado así en la sociedad, que es de la "naturaleza de la mujer ser madre".
A partir de su experiencia con pacientes que no han podido concebir, ¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que es ser madre?	
1	“Ser madre es para ellas lo más importante y lo único que creen que les hará feliz (en la mayoría de los casos. Hay excepciones).”
2	“Hay mujeres que piensan: “Mientras más metas logre, más mujer soy”. Y dentro de esas metas, a veces está la maternidad.”
3	“La realización de su ideal personal sobre su hijo, sentido de pertenencia en tanto el hijo nace de su ser y, que lo sienten totalmente suyo.”
A partir de su experiencia, ¿ha notado que en estas mujeres hay una equivalencia entre ser madre y ser mujer?	
1	“En un inicio puede que sí, pero al final del proceso de terapia la interpretación de estos conceptos va cambiando y esa equivalencia se torna menos fuerte.”
2	“A veces sí. A veces, para las mujeres el ser madre significa renunciar a ser mujer.”
3	“No en todas, pero sí en muchas.”

Nota: Las preguntas se pueden encontrar en *Anexos*, al igual que las respuestas completas. En esta tabla se prestan solamente las ideas principales o más importantes de cada entrevista.

A mujeres en proceso de adopción. Las mujeres entrevistadas son parte del proceso de adopción de la UTA del MIES. Todas presentan diagnósticos de infertilidad.

A continuación, se presentarán tablas con sus respuestas correspondientes a las preguntas de la entrevista. Adicionalmente, se presentará en la Tabla 1 información de las entrevistadas.

Tabla 3

Información de las entrevistadas

Numeración	Edad actual	Edad a la que inició el proceso de adopción	Observaciones relevantes
Entrevistada 1	45	42	
Entrevistada 2	37	35	
Entrevistada 3	44	40	Es postulante monoparental
Entrevistada 4	40	39	

Nota. En esta tabla se muestra tales edades para demostrar que el proceso de adopción suele durar más de un año. Aun así, hay mujeres que persisten hasta que se les otorgue la custodia de un niño. Además, una de las cuatro entrevistadas está haciendo el proceso sin pareja, corroborando lo que dijo la psicóloga Emily acerca de ser las mujeres quienes postulan monoparentalmente con mayor frecuencia que los hombres.

Tabla 4

Respuestas de las entrevistadas a la pregunta

Pregunta 1	
Entrevistada	Respuesta
1	“Ha sido muy doloroso. Es como pasar un duelo. Es como una enfermedad sin enfermedad.”
2	“Para mí, en sí, no es algo malo. Así lo ha decidido Dios.”
3	“Le cuento que no me ha afectado, porque yo siento que, si salgo favorecida o bendecida en la adopción, sentiría el hijo como si hubiera salido de mí.”
4	“A veces, cuando tú estás buscando algo que Dios te dice que no es el momento, te puede pasar cosas malas.”
Pregunta 2	
1	“Es ser una persona amorosa, cariñosa y que ayuda a los demás.”
2	“Es como Dios me mandó. Si eres mujer, eres como todos los seres humanos.”

3	“Yo siempre he escuchado que uno debe ser primero madre y después mujer. Uno puede ser mujer en el hogar, en la familia, atendiendo al marido, etc.”
4	“Bueno, para mi ser mujer es poder llenarte con todas esas expectativas que tu es trazado como objetivos.”
Pregunta 3	
1	“Debe ser algo hermoso. Yo no tengo hijos, pero tengo a mis sobrinos y los chicos que trabajan conmigo.”
2	“Para mí, sería una bendición el poder aceptar el don de ser madre. Es un don; no cualquiera tiene el don de ser madre.”
3	“Madre es con los hijos; atendiendo a los hijos. Es el amor que uno tiene por los hijos.”
4	“Lo que es mujer, para mí, es la parte individual; lo que a ti te gusta. Lo que te gustaría hacer. De pronto, tengo el deseo de irme de viaje con mi esposo. Ser madre es pensar en esas personas, ya no solo en mí.”
Pregunta 4	
1	“Yo creo que sí se relacionan, porque uno como mujer quiere vivir lo que es tener un hijo. Luego de que se ha realizado en la vida, quiere tener a alguien a quien dejarle sus cosas.”
2	“Yo creo que la maternidad viene porque eres mujer; porque puede concebir.”
3	“Bueno, una cosa es ser madre y otra cosa es ser mujer.”
4	“Para mi ser mujer es algo general. Todas podemos ser mujeres, pero no todas podemos ser madres.”
Pregunta 5	
1	Porque quiero sentir lo que es tener un hijo. Lo que es cuidarlo y vestirlo. Enseñarse cosas.
2	Primeramente, para mí es una felicidad y una bendición. Sería poder completar nuestra familia, que es de mamá, papá e hijos.
3	Quiero ser mama de corazón quiero dar todo mi amor a un niño que lo necesite.

Nota: Las preguntas se pueden encontrar en *Anexos*, al igual que las respuestas completas. En esta tabla se prestan solamente las ideas principales o más importantes de cada entrevista.

Análisis de entrevistas

A profesionales. En este apartado, se presentará mediante tablas aquello que coincide en el discurso de las tres psicólogas.

Tabla 5

Análisis de entrevistas a profesionales

Pregunta	Coincidencias
1	<p>Dos de tres psicólogas coinciden en las siguientes consecuencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calificaron las consecuencias como “devastadoras” y “desesperanzadora”. 2. Posición en falta: “Exploran ese diagnóstico como una falta en su ser como mujer”. Por lo cual, “buscan llenar la falta” con procedimientos médicos. 3. Problemas de autoestima/identidad sexual y sexualidad: “No sirven en tanto no pueden concebir”. 4. Problemas con la pareja/ sentimientos de culpa: Hay un “quiebre en la relación” porque sienten “que le faltan a su pareja porque no les pueden dar el hijo esperado por ambos”. <p>Las tres psicólogas coinciden en las siguientes consecuencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aislamiento social/ sentimientos de inadecuación: Las parejas “dejan de frecuentar” con sus grupos de amigos, porque “el entorno empieza a tener hijos y ellos no”. Se aíslan “para evitar preguntas del tipo “¿y vosotros para cuándo el embarazo?” Lo cual, a su vez, produce “problemas en las relaciones sociales”. 2. Inestabilidad emocional: “Aparecen síntomas depresivos y ansiosos”.
2	<p>Dos de tres psicólogas coinciden en las siguientes razones:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instinto maternal: Hay un “componente genético”. Mujeres que “sienten la necesidad de potenciar o transmitir estas habilidades a través de una vida que traes al mundo”. 2. Identificación/Identidad: Desde la teoría psicoanalítica, es “la continuidad del yo ideal a través del hijo”. También es parte de la identidad femenina, porque “es un deseo que muchas mujeres tienen desde niñas y es algo profundo”. Es parte de “realizarse como mujeres”.
<p>3</p>	<p>Las tres psicólogas coinciden en lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ser mujer es ser madre: “En nuestra sociedad está muy ligado el ser mujer a la maternidad”. “Para la mayoría, su mayor logro es ser madre. El ser mujer es poder sentirse plena vía la maternidad”. “Ser mujer es sinónimo de ser madre, puesto que es tratado así en la sociedad, que es de la <i>naturaleza de la mujer ser madre</i>”. 2. Para pocas, ser mujer es algo más: “Hay muy pocas mujeres que llenan su falta mediante el trabajo, el éxito, los logros, etc.”. “La mayoría de las pacientes que finalmente no pueden ser mamás (los porcentajes son muy pequeños) terminan construyendo otro modelo de vida con el que logran alcanzar la serenidad.” “En pocas mujeres he escuchado que se nombren de otras maneras antes del sinónimo mujer igual madre”.
<p>4</p>	<p>Las tres psicólogas coinciden en lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ser madre es realizarse en la vida: Para la mayoría, ser madre es “lo más importante de la vida. Ser madre es para ellas lo más importante y lo único que creen que les hará feliz”. “Buscan la maternidad como el sentido de su vida”. “Es la realización de su ideal personal”. <p>Dos de tres psicólogas coinciden que, en pocos casos, puede haber otra concepción sobre la maternidad que no corresponda con ser lo más importante en la vida.</p>
<p>5</p>	<p>Las tres psicólogas coinciden en que, “no en todas, pero sí en muchas”, hay una equivalencia entre ser mujer y ser madre.</p>

Nota. En esta tabla, se ha marcado en negrita lo que se consideró como las conclusiones principales del análisis de las respuestas de las entrevistadas.

A las postulantes de adopción. En este apartado, se presentará mediante tablas un análisis del discurso de las cuatro mujeres entrevistadas. Se correlacionará sus respuestas de la entrevista con la teoría investigada y con las respuestas de las Psicólogas Clínicas.

Tabla 6

Análisis de entrevista a mujeres en proceso de adopción

Pregunta	Análisis del discurso
1	<p>Para tres de las cuatro entrevistadas, la consecuencia más difícil de afrontar, a partir del diagnóstico de infertilidad, es la probabilidad de no poder tener hijos como tal. Para ellas, la adopción es una vía esperanzadora.</p> <p>Las respuestas de las entrevistadas dan cuenta de varias consecuencias presentadas en la tabla 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su posición en falta: “[la infertilidad] ha sido muy doloroso. Es como pasar un duelo”. • Sentimientos de inadecuación por su posición frente al imaginario social: “Jamás te esperas que te pase algo así” • Inestabilidad emocional: “Trata de no estresarme, pero era difícil”. <p>Por otro lado, hay una tendencia a dar sentido de lo que les ocurre desde la religión: “[...] se refugian mucho en la religión; se esperan mucho en Dios, como una especie de consuelo. Como algo que sostiene a la persona”, dijo la Psicóloga Emily.</p> <p>También, se presentó una de las consecuencias expuestas en el capítulo 1 del Marco Teórico: “Un deseo frenético de adoptar un hijo rápidamente o de incorporarse a algún programa de fertilización in vitro y, excepcionalmente, de acudir a madres sustitutas”.</p> <p>Finalmente, la pregunta 1 dio cuenta de su posición de goce frente al falo simbólico (la falta): se apoyan en una identificación masculina en intento de suplir ese “no-todo” de lo femenino con un hijo.</p> <p>Estos dos últimos puntos fueron recalcados por la Psicóloga Emily.</p>

Esta pregunta fue una que le costó responder a todas. Sus respuestas, de hecho, daban cuenta de cierta **influencia socio-cultural en su concepción de ser mujer**.

Por un lado, correlacionaban ser mujer con ser cariñosa, ser amorosa, ayudar, guiar, estar en el hogar, tener una familia, atender al marido, etc. Dichas identificaciones, corresponden a lo planteado en el capítulo 4 acerca de la noción de la maternidad a lo largo de la historia:

El concepto de maternidad a lo largo de la historia, aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza, como vertientes que se encuentran y entrecruzan en la interpretación. Siendo la maternidad un concepto que se intercambia en el espacio social, su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez la investidura más poderosa para la autodefinición y autoevaluación de cada mujer, aun de aquellas que no son madres. (Molina, 2006, p.1)

Se podría decir que, en estas mujeres, **la cuestión sobre la feminidad no ha sido cuestionada**. Han adoptado el concepto de qué es ser mujer a partir de lo construido socio-culturalmente: “[...] yo he crecido en un núcleo familiar donde siempre ha habido el papá, la mamá y los hermanos. Siempre he estado bajo esa figura. Siempre me he proyectado hacia eso. Yo quiero tener una familia como la que tuve yo”.

En el capítulo 2 se planteó lo siguiente: María Marcela Lagarde, representante feminista contemporánea, plantea que ser mujer está atravesador por un imperativo cultural y patriarcal: “La feminidad es la distinción cultural históricamente determinada, que caracteriza a la mujer a partir de su condición genérica y la define de manera contrastada, excluyente y antagónica frente a la masculinidad del hombre” (Lagarde, 1990, p.2-3).

Con esta pregunta se puede dar cuenta de la identificación como un proceso psico-social, en el que participan tanto los procesos psíquicos, como la influencia externa.

Finalmente, a pesar de que sólo una mencionó que ser mujer es ser “madre también”, con esta pregunta se logra, nuevamente, deducir **su posición en relación a su falta**. En el capítulo 2 se planteó lo siguiente: Es el orden de lo simbólico el que se muestra impotente en su función de brindarle un lugar a la mujer como ser sexuado (“la mujer no existe” dirá Lacan para sorprender del gran público). Por lo cual la mujer deberá

fabricarse su posición, tratando de ubicarse como siendo el Otro [...]. (Rodríguez, 2001, p. 55)

Es decir, ser mujer es maternizar. Por ende, ser mujer es ser madre, lo cual coincide con el análisis de la pregunta 3 de la tabla 5.

3

Tres de las cuatro entrevistadas tienen a **la maternidad como algo relevante en la vida**, como se plantea en la tabla 5. También, hay una **noción socio-cultura**, como fue expuesto anteriormente. Adicionalmente, hay dos aspectos que esta pregunta dio a denotar:

- Una de las entrevistadas dio cuenta con su respuesta de la tendencia a **renunciar a ser mujer por ser madre**, como lo había manifestado la Psicóloga Emily en la tabla 5: “En los casos de adopción, algunas mujeres optan por jubilarse al volverse madres para dedicarse completamente a su hijo. Entonces, renuncian a su trabajo; dejan a un lado el ser mujer.”
- Las respuestas también dan cuenta de la noción de la **maternidad como algo innato de la mujer**, como se expone en la tabla 5, a partir de la “*maternización* de las relaciones”: “Yo no tengo hijos, pero tengo a mis sobrinos y los chicos que trabajan conmigo”.
- Sin embargo, también hay una noción de la maternidad del “no-todas”: “No cualquiera tiene el don de ser madre”. Esto da cuenta del **goce femenino del que la mujer también se puede servir**. En el capítulo 2 se planteó lo siguiente: A partir de esta posición, se dirá que la mujer “no está por entero en el goce fálico”, el cual es propiamente masculino, sino que se le otorga un goce posible, ilimitado, más allá del falo; un goce Otro.

4

Para esta pregunta, hubo opiniones divididas: dos dijeron que sí y dos dijeron que no, confirmando lo planteado en la tabla 5 correspondiente a la pregunta 5: **no todas encuentran una relación entre ser mujer y ser madre**.

Sin embargo, cabe recalcar que hay **contradicciones** con lo manifestado en las entrevistas de manera general. Ejemplos:

1. Entre las respuestas de la pregunta 2 y la pregunta 4 de la entrevistada 4. Por un lado, dice que el no ser madre te hace menos mujer. Por otro lado, manifiesta que “todas

	<p>podemos ser mujeres, pero no todas podemos ser madre”. Se marca, nuevamente, esta relación con lo no-todo.</p> <p>2. También, a diferencia de la entrevistada 2, quien indica que la maternidad viene porque “tienes la fuente de vida en ti”, la entrevistada 4 plantea que lo biológico no determina la maternidad.</p> <p>Finalmente, las razones por la cual ser mujer es ser madre, son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es parte del ciclo de la vida • Porque la biología lo permite • Trascender
5	<p>Las razones presentadas por las entrevistadas por la cual desean ser madres son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por la experiencia de ser madre • Es parte del ciclo de vida • Para completar la familia • Trascender • Porque se tiene lo requerido para ser madre: amor, cariño, carisma, carácter protector y responsable, estudios, trabajo y deseo.

Nota. En esta tabla, se ha marcado en negrita lo que se consideró como las conclusiones principales del análisis de las respuestas de las entrevistadas.

Adicionalmente al análisis realizado en la tabla anterior, es importante agregar ciertas observaciones:

- El legado es un movilizador del deseo materno encontrado con frecuencia dentro del discurso general. Es decir, desean tener un hijo para “tener a quien dejarle sus cosas”. Dicen desear transferir lo que se ha aprendido a otro, como una manera de trascender. Lo cual tiene correspondencia con lo manifestado por una de las psicólogas en la tabla 3: “Además, seguro que existe algún componente genético de perpetuar la especie”.
- Se notó en el discurso de varias entrevistadas que la maternidad no está predeterminada por lo biológico ni por la capacidad de poder concebir, sino por un deseo.

- Quizás las contradicciones encontradas se deban a que la entrevista comenzó a cuestionar ciertos aspectos que no se habían cuestionado antes.
- A pesar de que todas desean ser madres, es una suplencia que no logra completarlas del todo. Todas se ubican como algo más: esposa y trabajadora

Conclusiones

El diagnóstico de infertilidad, a pesar de ser una afección de índole biológico, tiene repercusiones de índole psicológico y social. Desde alteraciones emocionales hasta un deseo frenético de someter el cuerpo a procedimientos médicos invasivos, las consecuencias de la infertilidad pueden afectar el concepto de femineidad en las mujeres que lo sufren. De hecho, las mujeres que se presentan en la UTA en Ecuador, desean adoptar porque desean un hijo. Sin embargo, ¿por qué el diagnóstico no empobrece dicho deseo, sino que lo potencia?

En la presente investigación, se explora de qué manera la infertilidad afecta el concepto de qué es ser mujer en quienes están pasando por el proceso de adopción, mediante teoría fundamentada de psicología y psicoanálisis. También, se define la infertilidad y la femineidad a través de la revisión de material bibliográfico. Adicionalmente, se explora cómo la infertilidad influye en el deseo materno y su relación con el sentido de qué es ser mujer, mediando entrevistas estructuradas a Psicólogas clínicas y a mujeres participantes del proceso de adopción

A partir de lo investigado, se puede concluir lo siguiente:

- La infertilidad es un significante que afecta psico-socio-emocionalmente a las mujeres que desean ser madres.
- La infertilidad es un significante que afecta, tanto al cuerpo, como a las identificaciones, porque acentúa la carencia simbólica y no permite responder a la pregunta “¿Qué es ser mujer?”
- Las mujeres con diagnóstico de infertilidad, frente a la carencia simbólica, buscan la maternidad por adopción como vía para tener el falo (identificación masculina) que les permita “hacer” con dicha falta.
- ¿La identificación masculina se manifiesta en un deseo frenético de ser madres, siendo la maternidad por adopción una respuesta a la pregunta “¿Qué es ser mujer?”

- Dicha identificación tiene influencia psico-bio-social. Es decir, el deseo de ser madres está influenciado por su estructuración psíquica y por el imaginario social; lo que la sociedad espera de ellas como mujeres.
- La noción de qué es ser mujer no se está cuestionando.
- La noción de qué es ser mujer está en función del otro, lo cual da cuenta de los preceptos culturales que han perdurado en el imaginario social.
- El deseo materno también es alimentado por el deseo de trascender.

Recomendaciones

A partir del análisis de datos y las conclusiones obtenidas, se hacen las siguientes recomendaciones:

- Incluir programas educativos que cuestionen la posición cultural de la mujer frente a la sociedad.
- Incluir planes de acción interdisciplinarios en el tratamiento y estudio de la infertilidad en mujeres, para asegurar su bienestar completo.

Referencias

- Baltá, R., Barrenetxea, G., Rodríguez, L., Barranquero, M., & Salvador, Z. (2021). ¿Qué causa la esterilidad femenina? - Síntomas y tratamientos. Reproducción Asistida ORG. <https://www.reproduccionasistida.org/esterilidad-femenina/>
- Bitane, L., & Salvador, Z. (2019). ¿Qué es la fecundación humana y cuáles son sus etapas? Reproducción Asistida ORG. <https://www.reproduccionasistida.org/como-se-produce-la-fecundacion/>
- Brugo-Olmedo, S., Chillik, C., & Kopelman, S., (2003). Definición y causas de la infertilidad. Revista colombiana de obstetricia y ginecología, Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción, 54(4), 227-248. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342003000400003
- Chemama, R. (1995). Diccionario del psicoanálisis. Amorrortu. <https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/diccionario-del-psicoanálisis-roland-chemama.pdf>
- Conde, F. (2016). Cuerpo y Feminidad: “Goce Otro” de Jacques Lacan y “Devenir-Mujer” en Deleuze y Guattari. Artigos Articles. <https://doi.org/10.1590/S0101-31732016000400005>
- Cook, T. & Reichardt, CH. (1997). Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Ediciones Morata, S. L.
- De La Pava Ossa, A. (2005). Qué es una mujer...para el psicoanálisis?: desde la sexualidad femenina en Freud, hasta la posición femenina en Lacan. Desde el jardín de Freud: revista de psicoanálisis, 6, 170-189. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2923307.pdf>
- Domínguez, R. (2000). Tener un hijo, Conociendo la infertilidad y los caminos para resolverla. Mediterráneo Ltda.
- El mundo. (s. f.). Aparato Reproductor. https://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2006/06/salud_mujer/aparato_reproductor/index.html
- Fernández, E., & Urriolagoitia, G. (2019). La Función Del Deseo En La Primera Enseñanza De Lacan Para El Psicoanálisis De Orientación Lacaniana. Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UCBSP, 17(2), 387-423. http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n2/v17n2_a08.pdf
- Freud, S. (1988). Obras Completas: Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1950 [1892-99]) (Vol. 1). Amorrortu.

- Freud, S. (1900). Obras Completas: La interpretación de los sueños (Vol. 5). Amorrortu.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. Amorrortu.
- Freud, S. (1932). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras. Amorrortu.
- Gallano, C. (2005). Histeria y feminidad. *Post Data*, 12-23.
- Gestión de adopciones (2021). Informe Julio 2021. Ministerio de Inclusión Económica y Social. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/Informe-Adopciones-Julio-2021-final_compressed.pdf
- Gómez, A. (2011). Infertilidad Femenina. Actualización. *ELSEVIER*, 30(5), 60-65. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-infertilidad-femenina-actualizacion-X0212047X11276628>
- Gomila, M. (2016). Lo Que Escriben Las Fórmulas De La Sexuación. *Investigaciones En psicología*, 01-11. <https://elreyestadesnudo.com.ar/wp-content/uploads/2016/05/06-Lo-que-escriben-las-f%C3%B3rmulas-de-la-sexuaci%C3%B3n.pdf>
- Haddad, M. (2010). El concepto de identificación en el Seminario 9, la identificación de J. Lacan. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-031/764.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. (2010). Metodología de la investigación (5.a ed.). McGraw-Hill. <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18695/Archivo%20C.R..pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=El%20giro%20radical%20que%20establece,con%20los%20conjuntos%20abiertos%20matem%C3%A1ticos.>
- https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/11336/106246/2/CONICET_Digital_Nro.a5ba2dfa-d135-40e3-9d09-62f96d274da2_A.pdf
- Información sobre infertilidad y fertilidad. NICHD. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infertility/informacion>
- Lagarde, M. (1988). Identidad femenina. CIDHAL. https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/identidad.pdf
- Laplanche, J. (2004). Diccionario de psicoanálisis (1.a ed.). Paidós S. A. <https://adultosmayores.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2020/04/diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-y-pontalis-1.pdf>
- Las tres dimensiones del cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. (2018). X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/460.pdf>

- Ludueña, F. (2013). Fórmulas de la sexuación e identidad de género. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-054/35.pdf>
- Manitta, G. Ochoa, D., & Ortiz, J. (2013). Maternidad y sublimación: una lectura psicoanalítica de la maternidad tardía. *Revista Estudios Feministas*, 21(3), 773-791. <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2013000300002>
- Manuales MSD. (2022). Ciclo menstrual. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/breve-informaci%C3%B3n-salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/ciclo-menstrual>
- Manuales MSD. (2023). Desarrollo del feto. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/breve-informaci%C3%B3n-salud-femenina/embarazo-normal/desarrollo-del-feto>
- Marcuschamer, E. (2018). La Identificación en los Escritos de Freud. <https://www.evamarcuschamer.com/es/articulos/la-identificacion-en-los-escritos-de-freud/>
- Martínez Herrera, M. (2011). La construcción de la feminidad: la mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *Actualidades En Psicología*, 21(108), 79-95. <https://doi.org/10.15517/ap.v21i108.32>
- Martínez-Herrera, M. (2006). La construcción de la feminidad: la mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *DOAJ: Directory of Open Access Journals - DOAJ*.
- Mazzuca, R. (2004). Las Identificaciones Freudianas En La Obra De Lacan. XI Jornadas de Investigación. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-029/309.pdf>
- Mazzuca, R. (2007). Las identificaciones en la primera parte de la obra de Lacan (1931-1959). *Anuario de investigaciones*, 14, 00. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943037.pdf>
- Melamed, A. F. (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: Un análisis desde la filosofía de la mente. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales Universidad Nacional de Jujuy*, 49, 13-38.
- Méndez, A. (2008). *La investigación en la era de la información: guía para realizar la bibliografía y fichas de trabajo*. Trillas.
- Molina, M. E. (2006a). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psykhé (Santiago)*, 15(2). <https://doi.org/10.4067/s0718-22282006000200009>
- Molina, M. E. (2006b). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus

- Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psykhé* (Santiago), 15(2). <https://doi.org/10.4067/s0718-22282006000200009> National Institute of Child Health and Human Development. (2018).
- National Institute of Child Health and Human Development. (2019). ¿Cuán común es la infertilidad? NICHD. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infertility/informacion/comun>
- National Institute of Child Health and Human Development. (2020). Infertilidad y fertilidad. NICHD. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infertility>
- Oliva, K. (2019). Infertilidad femenina y modos de subjetivación: cuando el yo se percibe fallido. *Integración Académica en Psicología* 7(21) <https://integracion-academica.org/attachments/article/254/08%20Infertilidad%20femenina%20K%20Oliva%20YBatista.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Infertilidad. OMS. <https://www.who.int/es/health-topics/infertility>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Esterilidad. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. OMS. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Palacios, E., & Jadresic, E. (2000). Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(2). <https://doi.org/10.4067/s0717-92272000000200004>
- Parada, L. (2006). Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención. *Diversitas*, 2(1), 149-158. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2006.0001.10>
- Ramírez, C. (2007). Concepto de género: reflexiones. *Ensayos: Revista de La Facultad de Educación de Albacete*, 23, 307-314. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3003530.pdf>
- Rascón, G. (2000). El proceso de identificación femenina y su relación con el imaginario social. [Tesis para obtener el Grado de Maestra en Psicología Clínica]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Real Academia Española. (2022). Cuerpo. RAE. <https://dle.rae.es/cuerpo>
- Real Academia Española. (2022). Estéril. RAE. <https://dle.rae.es/est%C3%A9ril>
- Real Academia Española. (2022). Representación. RAE. <https://dle.rae.es/representaci%C3%B3n>
- Real Academia Española. (2022). Infertilidad. RAE. <https://dle.rae.es/infertilidad?m=form>
- Reid, G. (2010). Construcción del deseo de maternidad en mujeres de hoy. Nuevas prácticas, nuevas representaciones. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica

Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/000-031/847.pdf>

- Riascos, B. (2014). Deseo y función maternal: una comprensión desde la dimensión del narcisismo [Tesis]. Universidad del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/19493/0604363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Robles, R. (2012). Maternidad: ¿Un deseo femenino en la Teoría freudiana?. *Revista Nomadías*, 16, 119-135. <https://nomadias.uchile.cl/index.php/NO/article/view/24966>
- Rodríguez, J. R. (2001). El superyó y la posición femenina. *Fundamentos En Humanidades*, 4, 45-59. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1279391.pdf>
- Roudinesco, É. (2002). *La Familia En Desorden*. Fondo de Cultura Económica.
- Rovere, C. (2018). Lo femenino y la feminidad. *Revista Psicoanálisis En La Universidad*, 3, 103-111.
- Sañudo, L. (2014). Consecuencias de la infertilidad/esterilidad en la salud de la mujer. [Trabajo de fin de grado para la obtención del título de Graduada en Enfermería]. Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud Valdecilla". Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria.
- Tejero, J.M. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Ediciones de la Universidad de Castilla.
- Vetere, E. (2009). ¿Qué es el cuerpo para el psicoanálisis? I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-020/728.pdf>
- Yacuzzi, M. (2017). El concepto de representación en psicoanálisis: algunas notas para su abordaje. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-067/1013>.

Anexos

Preguntas de entrevista a profesionales (Psicólogo Clínico)

6. ¿Qué consecuencias o efectos (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha observado en sus pacientes a partir del diagnóstico de infertilidad?
7. ¿Cuáles son las principales razones que sostienen el deseo de ser madre en las mujeres con diagnóstico de infertilidad?
8. A partir de su experiencia con pacientes que no han podido concebir,
¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que es ser mujer?
9. A partir de su experiencia con pacientes que no han podido concebir,
¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que es ser madre?
10. A partir de su experiencia, ¿ha notado que en estas mujeres hay una equivalencia entre ser madre y ser mujer?

Preguntas de entrevista a madres en el proceso de adopción

6. ¿Qué consecuencias (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha traído para usted el diagnóstico de infertilidad? ¿Qué ha significado para usted el diagnóstico?
7. ¿Qué es ser mujer para usted?
8. ¿Qué es ser madre para usted?
9. ¿Para usted hay una relación entre lo que significa ser mujer y la maternidad?
10. ¿Por qué razones desea ser madre?

Transcripción de entrevistas a profesionales

Psicóloga Clínica #1

1. ¿Qué consecuencias o efectos (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha observado en sus pacientes a partir del diagnóstico de infertilidad?

Si nos ceñimos a las razones lógicas no las hay. No hay razón lógica para sostener un deseo que la no consecución te está provocando tanto malestar psicológico. Pero el deseo de ser madre normalmente está dominado por emoción, no por razón. Además, seguro que existe algún componente genético de perpetuar la especie. Es un deseo que muchas mujeres tienen desde niñas y es algo profundo. Muchas mujeres se sienten madres sin hijos. El deseo de la maternidad es muy fuerte. Además de esto, las personas solemos focalizarnos más fuertemente en algo cuando el deseo inicial es alto, pero por el camino obtenemos obstáculos.

2. ¿Cuáles son las principales razones que sostienen el deseo de ser madre en las mujeres con diagnóstico de infertilidad?

Los efectos psicológicos suelen ser devastadores. Las pacientes suelen aislarse para evitar preguntas del tipo “¿y vosotros para cuándo el embarazo?”, aparecen síntomas depresivos y ansiosos, insomnio, problemas de autoestima, pareja, problemas en las relaciones sociales porque todo el entorno empieza a tener hijos y ellos no y eso les produce un profundo dolor.

3. A partir de su experiencia con pacientes que no han podido concebir, ¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que es ser mujer?

En nuestra sociedad está muy ligado el ser mujer a la maternidad. Por suerte cada vez menos. Es verdad que en un inicio la autoestima cae y se perciben inferiores por no poder concebir, pero con terapia psicológica suele mejorar y la mayoría de las pacientes que finalmente no pueden ser mamás (los porcentajes son muy pequeños) terminan construyendo otro modelo de vida con el que logran alcanzar la serenidad.

4. A partir de su experiencia con pacientes que no han podido concebir, ¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que es ser madre?

Durante los procesos de reproducción asistida y el tiempo que dura la infertilidad mientras se tiene el deseo de concebir la concepción que tienen sobre este término es de ser lo más importante de la vida. Ser madre es para ellas lo más importante y lo único que creen que les hará feliz (en la mayoría de los casos. Hay excepciones). Pero en terapia se trabaja esto y finalmente en la mayoría de los casos se termina por aceptar que ser madre no es lo más importante de la vida y que hay otras muchas cosas igual de importantes.

5. A partir de su experiencia, ¿ha notado que en estas mujeres hay una equivalencia entre ser madre y ser mujer?

En un inicio puede que sí, pero al final del proceso de terapia la interpretación de estos conceptos va cambiando y esa equivalencia se torna menos fuerte.

Psicóloga Clínica # 2

1. ¿Qué consecuencias o efectos (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha observado en sus pacientes a partir del diagnóstico de infertilidad?

Cuando una mujer le diagnostican con infertilidad, la colocan en una posición bien desesperanzadora, por así decirlo. Al momento que a estas mujeres se les dicen que no podrán ser mamás...es un choque emocional.

Aunque los procedimientos médicos para tratar la infertilidad son muy invasivos, sigue siendo una alternativa que estas mujeres buscan para llenar la falta. Yo diría que 8 de cada 10 mujeres, buscan hacer un tratamiento. Las otras dos se refugian mucho en la religión; se esperan mucho en Dios, como una especie de consuelo. Como algo que sostiene a la persona.

Muchas de estas mujeres se enfrascan en su dolor.

También, aquellas que tienen pareja, tienen cierto quiebre en la relación. De hecho, las mujeres que no pueden “darle un hijo” a su pareja, prefieren que las abandonen. Renuncian al ser amado.

En algún punto, los semblantes que han construido, como el de mantener la esperanza, caen. Entonces, se retraen mucho; dejan de frecuentar los grupos de amigos.

En una cuestión bastante interesante, porque hay distintas consecuencias. Todas permiten a la persona, de cierta forma, sobrellevar su duelo.

2. ¿Cuáles son las principales razones que sostienen el deseo de ser madre en las mujeres con diagnóstico de infertilidad?

Las personas dirían que las mujeres tienen un sentido innato de ser madres, pero yo te podría decir que no en todos los casos. Muchas veces es la concepción social que te dice: “Ya tienes 27 años. ¿Qué esperas para casarte? ¿Qué esperas para tener hijos?” Hay una presión social y/o familiar, acompañadas de los estereotipos que hay sobre el “¿Qué es ser mujer?”. Las personas creen que el ser mujer es ser madre.

En el caso de las mujeres que se perciben con un instinto maternal, y aun no son madres, estas se sienten con la necesidad de potenciar o transmitir estas habilidades a través de la vida; una vida que tú traes al mundo. Pero, muchas veces no se puede. Frente a esta frustración, las mujeres siguen queriendo ser madres, pero por otras formas: adoptando a un animal, siendo la madrina de mi sobrino, la adopción, etc.

En las estadísticas de adopciones monoparentales, la mayoría son mujeres; diría 9 de cada 10. Estas mujeres renuncian totalmente a ser mujer y hay otras que no. Pero, estas últimas han vivido un proceso psicológico pesado, pero de bastante reconstrucción de ideales. Cuando tienes bastante idealizada la maternidad, y se te “cae” dicho ideal, caes tú con eso. Se caen muchas investiduras tuyas, si es que no te caes tú mismo ahí. Entonces, debes reconstruirte. En el proceso, puede tomar cosas del ser mujer para seguir adelante.

3. A partir de su experiencia con pacientes que no han podido concebir, ¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que es ser mujer?

Todas las mujeres se hacen la pregunta “¿Qué es ser mujer?”. Algunas, a pesar de que se casan, no encuentran esa respuesta si no es vía la maternidad. De hecho, muchas de ellas maternizan su relación de pareja: el

hecho de cuidar a su esposo, hacerle la comida, etc. Si bien es cierto que ahora se impulsa que las mujeres puedan compartir obligaciones con la pareja, siempre hay un rasgo materno en la relación conyugal.

Recordemos que las mujeres están en busca de llenar su falta. Hay muy pocas mujeres que llenan su *falta* mediante el trabajo, el éxito, los logros, etc. Para la mayoría, su mayor logro es ser madre. El traer un hijo es como una respuesta a la *falta*. Cuando se les dice que no podrán ser mamá, “les dan en toda la *falta*”.

Para estas mujeres, el ser mujer es poder sentirse plena vía la maternidad. Ellas creen que el ser mujer es poder construir un hogar en el que debe haber una criatura de por medio. No basta con ser “mi esposo y yo”, porque entonces eso no sería un hogar, según la concepción social; es muy paupérrimo.

Entonces, la respuesta a la pregunta “¿Qué es ser mujer?” se responde vía la maternidad para poder completarse; para ser una mujer total.

4. A partir de su experiencia con pacientes que no han podido concebir, ¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que es ser madre?

La mayoría de las mujeres con las que he trabajado, tanto en consulta, como en la Unidad Técnica de Adopción (mi trabajo como tal), buscan la maternidad como una suerte de formación de su vida; el sentido a su vida.

Hay mujeres que piensan: “Mientras más metas logre, más mujer soy”. Y dentro de esas metas, a veces está la maternidad. A veces no. Pero aquella en las que la maternidad realmente se les da como vocación, aquellas que realmente son madres, nada las completa si no es un hijo.

5. A partir de su experiencia, ¿ha notado que en estas mujeres hay una equivalencia entre ser madre y ser mujer?

A veces sí. A veces, para las mujeres el ser madre significa renunciar a ser mujer. Ser madre, efectivamente, es sacrificar algo que no se tiene. A pesar de que las mujeres con hijos siguen estando en falta, pero creen que no lo están, por la cuestión del Edipo y muchas cosas más. Pero más allá de todo eso, estas mujeres muchas veces creen que se es madre o se es mujer. No se puede ambas cosas.

En los casos de adopción, algunas mujeres optan por jubilarse al volverse madres para dedicarse completamente a su hijo. Entonces, renuncian a su trabajo; dejan a un lado el ser mujer.

Sí se puede ser mujer y ser madre a la vez, pero se debe tener un profundo acompañamiento psicológico porque, para ser madre no puedes ser del todo mujer. Algo de ti renuncia para poder lograr lo otro, pero no necesariamente implica que eres menos mujer.

Acotación:

Aquí en Ecuador, la infertilidad es un fracaso. Si eres una mujer infértil, entonces no eres mujer. Ser mamá es igual a ser una gran mujer.

Psicóloga Clínica # 3

1. ¿Cuáles son las principales razones que sostienen el deseo de ser madre en las mujeres con diagnóstico de infertilidad?

Partiendo del concepto de deseo materno como la continuidad del yo ideal a través del hijo, la infertilidad es la imposibilidad de realizar ese deseo y, en muchas el de "realizarse como mujer".

2. ¿Qué consecuencias o efectos (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha observado en sus pacientes a partir del diagnóstico de infertilidad?

Algunas de las mujeres que he atendido en consulta que llegan con el diagnóstico de infertilidad y que desean iniciar un proceso de adopción exploran ese diagnóstico como una falta en su ser como mujer, que no sirven en tanto no pueden concebir, que lo consideran algo natural que no pueden tener, que le faltan a su pareja porque no les pueden dar el hijo esperado por ambos. Sienten la presión social al no tener hijos. Llegan a mostrar síntomas de ansiedad y depresión.

3. A partir de su experiencia con mujeres que no han podido concebir, ¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que significa ser mujer?

En la mayoría de mujeres que he atendido en la consulta ser mujer es sinónimo de ser madre, puesto que es tratado así en la sociedad, que es de la "naturaleza de la mujer ser madre", por ello se escucha que ante el abandono de un hijo, la sociedad la califica a la madre como

"desnaturalizada", no así con el padre. En pocas mujeres he escuchado que se nombren de otras maneras antes del sinónimo mujer igual madre, tomando en cuenta que, si llegan por él diagnóstico de infertilidad, ya conocen que hay algo de su ser biológico que se lo impide.

4. A partir de su experiencia con mujeres que no han podido concebir, ¿qué concepción ha observado que tienen ellas sobre lo que significa ser madre?

La realización de su ideal personal sobre su hijo, sentido de pertenencia en tanto el hijo nace de su ser y, que lo sienten totalmente suyo.

5. A partir de su experiencia, ¿ha notado que en estas mujeres hay una equivalencia entre ser madre y ser mujer?

No en todas, pero sí en muchas. Aquellas que asisten con su pareja, sienten que su falta biológica, daña la relación de pareja, se sienten culpables. Por ello, en consulta se trabajó el duelo en relación a la infertilidad y si luego de atravesamiento quieren o no adoptar, entendiendo y sensibilizándose ante la adopción.

Transcripción de entrevistas a madres en proceso de adopción

Mujer # 1

Edad actual: 45 años

Edad en la que comenzó el proceso de adopción: 42 años, pero la primera vez lo intentó hace 15 años. No concluyó el proceso por "el MIES la decepcionó". Dijo que le habían puesto muchas trabas, entonces desistió.

1. ¿Qué consecuencias (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha traído para usted el diagnóstico de infertilidad? ¿Qué ha significado para usted el diagnóstico?

Ha sido muy doloroso. Es como pasar un duelo. Es como una enfermedad sin enfermedad. No poder tener hijos se siente como si le faltara un brazo.

También las personas hablan y te cuestionan: "¿Por qué no tienes hijos? Eres vaca sin ternero". La gente habla. De alguna manera, la gente es mala y habla. Pero lo mejor que uno puede hacer es distraerse. Esa ha sido mi mejor terapia. Tratar de no pensar en eso.

Además, es bonito cuando encuentras una pareja y quieres darle un hijo, pero no se puede. Eso es muy feo. Aunque hay hombres buenos que nos les importa.

2. ¿Qué es ser mujer para usted?

Es ser una persona amorosa, cariñosa y que ayuda a los demás. Nosotras estamos para poner límites también.

Yo sé mucho de la biblia y sé lo que es ser mujer. Somos la costilla del hombre. Entonces estamos para guiar y ayudar.

3. ¿Qué es ser madre para usted?

Debe ser algo hermoso. Yo no tengo hijos, pero tengo a mis sobrinos y los chicos que trabajan conmigo. A ellos los cuido y los veo como a mis hijos.

4. ¿Para usted hay una relación entre lo que significa ser mujer y la maternidad?

Yo creo que sí se relacionan, porque uno como mujer quiere vivir lo que es tener un hijo. Luego de que se ha realizado en la vida, quiere tener a alguien a quien dejarle sus cosas.

5. ¿Por qué razones desea ser madre?

Porque quiero sentir lo que es tener un hijo. Lo que es cuidarlo y vestirlo. Enseñarse cosas.

Yo en mi vida estudié, busqué trabajo y me casé. Es el ciclo de la vida. Entonces deseo un hijo porque es parte del ciclo de la vida. Además, porque me nace.

Yo comencé un negocio propio y aquí tengo chicos que trabajan conmigo. Yo los quiero como si fueran mis hijos. Los cuido.

Mujer # 2

Edad actual: 37 años

Edad en la que comenzó el proceso de adopción: 35 años

1. ¿Qué consecuencias (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha traído para usted el diagnóstico de infertilidad? ¿Qué ha significado para usted el diagnóstico?

Para mí, en sí, no es algo malo. Así lo ha decidido Dios. Además, antes de casarme con mi esposo, nosotros tuvimos relaciones sexuales y nunca

quedamos embarazados. Entonces, siempre estuvo en nuestra mente la idea de adoptar, porque en la familia de mi esposo tampoco tiene hijos. Digamos que ya nos habíamos preparado.

Como nosotros estamos en la iglesia, también hemos tenido apoyo. A la final nos ayuda bastante. Como hemos tenido nuestro grupo de apoyo, entonces lo aceptamos en nuestra historia; en nuestro sufrimiento.

Entonces, como que, afectado como tal en mi vida, no. Obviamente, es un sufrimiento, pero es llevadero. Siempre será la voluntad de Dios.

2. ¿Qué es ser mujer para usted?

Es como Dios me mandó. Es ser una persona fuerte, humilde, que tiene debilidades, que tiene emociones, que puede estar bien o mal, que tiene todo el derecho de ser feliz y encontrarse a sí misma.

Yo lo veo como algo normal. Si eres mujer, eres como todos los seres humanos.

3. ¿Qué es ser madre para usted?

Para mí, sería una bendición el poder aceptar el don de ser madre. Es un don; no cualquiera tiene el don de ser madre. Es la bendición de poder darle amor y cariño a una personita junto con mi esposo; darle una familia. Ser alguien que esté presente para él o ella y que lo/a haga feliz.

La maternidad debería ser el amor, la unión, la estabilidad y la familia.

4. ¿Para usted hay una relación entre lo que significa ser mujer y la maternidad?

Yo creo que la maternidad viene porque eres mujer; porque puede concebir. Tienes la fuente de vida en ti, entonces yo creo que la maternidad sí viene de la mano porque eres mujer.

5. ¿Por qué razones desea ser madre?

Primeramente, para mí es una felicidad y una bendición. Sería poder completar nuestra familia, que es de mamá, papá e hijos. Entonces, lo que nos falta a nosotros es el hijo. Es un complemento. No se trata de tener un hijo y ya, porque hay muchas mujeres que tienen hijos y no se sienten como madre. Entonces, para mí tener un hijo es sentirme que soy una buena mamá, para poder compartir, poder amar. Para poder compartir lo que a mí me han enseñado a nuevas generaciones. Ser el complemento para poder completar una familia.

Mujer # 3 – Solicitante monoparental

Edad actual: 44 años

Edad en la que comenzó el proceso de adopción: 43 años.

- 1. ¿Qué consecuencias (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha traído para usted el diagnóstico de infertilidad? ¿Qué ha significado para usted el diagnóstico?**

Bueno, yo sí tuve mi pareja, pero nunca salí embarazada, porque yo ya no estoy ovulando. Entonces yo pensé: “Voy a animar a seguir este proceso”. Un día fui al Ministerio de Inclusión Social, pregunté los requisitos y cuáles eran los pasos para comenzar el proceso.

Le cuento que no me ha afectado, porque yo siento que, si salgo favorecida o bendecida en la adopción, sentiría el hijo como si hubiera salido de mí. Por eso yo creo que la otra parte no me ha afectado. Nunca me he pesto a llorar ni nada de esas cosas. Nunca me deprimí ni nada. Pensé: “Me voy a inscribir en este proceso que, si salgo favorecida, entonces será mi hijito de mi corazón”. Siempre lo he sentido como que es parte de mí, por eso nunca me ha afectado nunca haber salido embarazada.

Pero lo que yo sí pienso que me afectaría es no salir favorecida en la adopción, porque ahí sí sentiría que nunca pude ser mamá. Ahí yo creo que me afectaría. Me sentiría triste, de lo que no sentí por la infertilidad. Pero yo siento que sí me deprimiría si el MIES no me favorece con un hijo.

- 2. ¿Qué es ser mujer para usted?**

Yo siempre he escuchado que uno debe ser primero madre y después mujer. Uno puede ser mujer en el hogar, en la familia, atendiendo al marido, etc.

- 3. ¿Qué es ser madre para usted?**

Madre es con los hijos; atendiendo a los hijos. Es el amor que uno tiene por los hijos.

- 4. ¿Para usted hay una relación entre lo que significa ser mujer y la maternidad?**

Bueno, una cosa es ser madre y otra cosa es ser mujer. Yo creo que no hay una relación. Porque igual somos mujeres. No es porque uno no pudo tener hijos y no pude salir del vientre, uno deja de ser mujer. No es así.

5. ¿Por qué razones desea ser madre?

Quiero ser mama de corazón quiero dar todo mi amor a un niño que lo necesite. Tengo mucho amor y carisma para la atención de un niño o niña.

Mujer # 4

Edad actual: 40 años

Edad en la que comenzó el proceso de adopción: 39 años.

1. ¿Qué consecuencias (psicológicas, emocionales, sociales, etc.) ha traído para usted el diagnóstico de infertilidad? ¿Qué ha significado para usted el diagnóstico?

Pasado el año de casada con mi esposo, yo ya no me cuidaba. Pasaron 6 meses y no quedaba embarazada, lo cual me pareció extraño. Así que acudimos a un psicólogo. En la primera revisión, me encontró muchos problemas en el útero y me dijo que tenía que sacármelo. Prácticamente, me quitó el sueño de ser mamá. Vi que iba a tener mucha complicación para poder quedar embarazada, así que busqué otra doctora. Ella, como mamá, quería, de alguna manera, tratar que yo quedara embarazada. Sin embargo, dijo que presentaría problemas durante la gestación; podía perderlo. Cambié con otra doctora, y en ella encontré una cierta esperanza. Me operó y me dejó todo limpio, pero debía esperar un año para intentar.

Sumando todo ese tiempo, ya eran dos años en espera de ser mama. Después de esa espera, tampoco quedamos embarazados de manera natural, pero continue el estudio con la última doctora. Me revisaron las trompas de Falopio y vieron que estaba cerradas. Me las abrieron y pasaron como dos meses. Me mandó a hacer análisis para ver cómo estaba ovulando, pero ocurrió lo del COVID. Ahí se cortó la comunicación y, por ende, el tratamiento.

Durante el encierro, seguí intentando de manera natural. Trataba de no estresarme, pero era difícil.

En el 2021, encontramos otra ginecóloga, con quien intentamos la fecundación in vitro, pero falló en el intento. Luego, buscamos un centro especializado en fertilidad. Nos hicieron exámenes y, supuestamente, nos encontraron aptos para aplicar la fertilización in vitro. Con ellos aplicamos una vez, pero pararon el procedimiento porque luego me encontraron

complicaciones en el endometrio, la cual me generó una nueva operación. Como que tratas de avanzar, pero siempre había algo que me estancaba.

Hicimos el segundo intento en este centro, pero también falló. Entonces, prácticamente hubo tres intentos fallidos con fertilización in vitro.

Mi esposo también me sugirió intentar un método que nos habían ofrecido. Era mucho mas complicado y costoso. En mi desesperación estaba buscando la manera de quedar embarazada, sin medir los riesgos. No estaba valorando lo que tengo. Entonces, ahí entré en la parte más espiritual. Es decir, con cualquier dolencia vamos inmediatamente al médico, olvidándose que para Dios no hay nada imposible. Entonces, ahí hice conciencia y ya no quise más avanzar con esos métodos.

A veces, cuando tú estás buscando algo que Dios te dice que no es el momento, te puede pasar cosas malas. Prácticamente, ahí renuncié. Hablé con mi esposo y fue el tema del llanto. Intenté buscar una paz interna conmigo misma.

Es un tema muy difícil renunciar a algo que tú habías anhelado durante todos tus años de matrimonio. Jamás te esperas que te pase algo así. Dios me ha ayudado mucho. Yo a Él le he dejado toda mi vida.

2. ¿Qué es ser mujer para usted?

Bueno, para mi ser mujer es poder llenarte con todas esas expectativas que tu es trazado como objetivos. Desarrollarte en la parte profesional, espiritual y como madre también. Aunque para muchos el hecho de no ser madre no te hace menos mujer. Son puntos de vista que se respetan, pero como yo he crecido en un núcleo familiar donde siempre ha habido la papa, la mama y los hermanos. Siempre he estado bajo esa figura. Siempre me he proyectaba hacia eso. Yo quiero tener una familia como la tuve yo.

3. ¿Qué es ser madre para usted?

Lo que es mujer, para mí, es la parte individual; lo que a ti te gusta. Lo que te gustaría hacer. De pronto, tengo el deseo de irme de viaje con mi esposo. Ser madre es pensar en esas personas, ya no solo en mí. Yo no puedo hacer algo, porque él lo necesita más que yo. Si yo tengo que irme a un trabajo, a pesar de que soy muy responsable, y mi hijo necesita de mí, yo voy a preferirlo porque está bajo mi cuidado. Yo siento que ser madre es

pensar en el niño que necesita la atención y el amor. Esa sería siempre mi prioridad.

4. ¿Para usted hay una relación entre lo que significa ser mujer y la maternidad?

Para mí ser mujer es algo general. Todas podemos ser mujeres, pero no todas podemos ser madres. No por la parte biológica, sino del corazón. Porque ser madre nace de tu corazón en primera instancia. Si tú quieres ser madre biológica, debe ser un deseo de tu corazón. Si no puedes ser madre biológica y quieres ser madre adoptiva, debe nacer de tu corazón.

5. ¿Por qué razones desea ser madre?

Desde pequeña, al ser la única mujer de los hermanos, ya sentía la responsabilidad de cuidar a alguien. Soy muy protectora. Trato que las personas que estén conmigo se sientan bien, protegidas y queridas. Desde muy chiquita, fue un poco complicado porque, cuando uno es niña, está todavía en el rol de jugar y hacer cosas de niño. A mí me tocó aprender a ser más responsable. Eso me fue formando el carácter. A pesar de tener poca edad, yo parecía una persona con alma vieja. Entonces, iba creciendo y siempre me iba proyectando hacia eso. Hacia tener algo mío, propio, de cuidar y todo eso.

En la parte personal, he crecido. Pero en la parte familia, aún hay ese vacío. Esa ilusión y deseo que aún no he podido completar. Desde mi punto de vista, para poder completar todos mis roles, me faltaría completar mi familia. Ahí dejar mi legado y poder irme tranquila.

De manera resumida, quiero dejar un legado. Dejar esa semillita de mí, aunque no sea mi hijo. Dejar esa enseñanza y valores, para que pueda seguir con las siguientes generaciones.



Declaración y autorización

Yo, **Delgado Murillo, Nataly Marizela** con C.C: # 0920293511 autora del trabajo de titulación: **La femineidad en mujeres infértiles que han iniciado un proceso de adopción** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 6 de febrero del año 2023

Nataly Delgado M

f. _____

Nombre: **Delgado Murillo, Nataly Marizela**

C.C: **0920293511**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La femineidad en mujeres infértiles que han iniciado un proceso de adopción.		
AUTORA	Delgado Murillo, Nataly Marizela		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Gómez Aguayo, Rosa Irene, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación		
CARRERA:	Carrera de Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de febrero de 2023	No. DE PÁGINAS:	76
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología; Psicoanálisis; Salud Mental		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Infertilidad; Femineidad; Deseo; Maternidad; Adopción; Mujer; Psicoanálisis		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La infertilidad es un problema de salud reproductivo que afecta a millones de personas en todo el mundo. En Ecuador, la mayoría de las mujeres que desean adoptar tienen problemas de infertilidad. Independientemente de la razón, el diagnóstico de infertilidad no perturba ese deseo de ser madres, sino que lo potencia. ¿Por qué? Objetivo general: En esta investigación se quiso explorar de qué manera la infertilidad afecta el concepto de femineidad en mujeres que están pasando por el proceso de adopción. Objetivos específicos: Se definió qué es la infertilidad y qué es ser mujer. Además, se exploró cómo la infertilidad influyó en el deseo de ser madres y su relación con el sentido de qué es ser mujer. Método: En el presente trabajo se utilizó el enfoque cualitativo, el paradigma fenomenológico, entrevistas estructuradas como instrumento y la observación y el estudio bibliográfico como técnicas de recolección de datos para una muestra de tres profesionales y cuatro mujeres candidatas en el proceso de adopción de la Unidad Técnica de Adopción de Guayaquil. Resultados: Existe una correlación positiva entre la teoría, la experiencia profesional y la experiencia personal con respecto a los efectos de la infertilidad en el sentido de qué es ser mujer. Conclusión: La infertilidad es un significativo que hace tambalear la identidad femenina, porque imposibilita responder a la pregunta: ¿Qué es ser mujer?</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-969-641-094 +593-95-923-6200	E-mail: Nataly.delgado01@cu.ucsg.edu.ec Rosa.gomez01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Torres Gallardo, Tatiana, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			