
La procreación como evento natural o tecnológico: repertorios decisorios acerca del recurso a la reproducción asistida en mujeres en parejas infértiles de Buenos Aires

Lucía Ariza

Department of Sociology, Goldsmiths, University of London
l.ariza@gold.ac.uk · www.gold.ac.uk/sociology

Resumen:

El artículo analiza los repertorios decisorios de 25 mujeres infértiles distribuidas en dos grupos, electoras y no electoras de tratamientos reproductivos, en relación con la posibilidad de recurrir a la medicina reproductiva como respuesta a la infertilidad involuntaria. Las entrevistas fueron realizadas entre los años 2005 y 2007 en la Ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense. Dada la escasez de investigaciones similares en Argentina, se adoptó una estrategia metodológica cualitativa exploratoria. La primera sección del artículo explora las diferentes asociaciones de sentido manifestadas por las entrevistadas entre procreación y naturaleza. La segunda sección ofrece la descripción de una tipología que permite caracterizar distintas predisposiciones hacia la reproducción como evento "tecnológico". La última parte del artículo discute la significación de estos análisis para el modelo naturaleza-cultura.

Palabras claves: reproducción asistida, tecnología, naturaleza, cultura, tipología.

Abstract:**Procreation as a natural or a scientific event: decisions repertories about resorting to assisted reproduction in women of infertile couples living in Buenos Aires**

The article analyses decision-making accounts of 25 infertile women (divided into two groups, users and not users of reproductive treatments), regarding the possibility of resorting to reproductive medicine as an answer to involuntary infertility. The interviews were held between 2005 and 2007 in the City and the metropolitan area of Buenos Aires. Given the lack of similar research in Argentina, the study was conducted under a qualitative and exploratory methodological approach. The first section of the article explores associations of meaning evidenced in the interviewees' accounts concerning the relation between procreation and nature. The second section, offers a typology that allows the characterisation of different dispositions towards reproduction as a 'technological' event. The last part of the article discusses the significance of the previous analyses for the model nature-culture.

Keywords: assisted reproduction, technology, nature, culture, typology.

Fecha de recepción: febrero de 2010

Versión final: junio de 2010

Introducción

Este artículo se desprende de una investigación mayor en la que se indagó en los repertorios decisorios respecto de la posibilidad de recurrir o no a un tratamiento reproductivo entre mujeres en parejas con dificultades para concebir que habían optado (Grupo A) o no habían optado (Grupo B) por la realización de una o más intervenciones médicas como respuesta a la infertilidad involuntaria. Se denomina “tecnologías reproductivas” al conjunto de técnicas que desde el campo interdisciplinario de la medicina terapéutica o clínica y la biología y la medicina experimental, se propone como una respuesta a la ausencia involuntaria de descendencia. Están comprendidas dentro de esta denominación las técnicas de baja complejidad, paradigmáticamente la inseminación artificial (con vínculo biológico del padre (IA) o por donación anónima de esperma (IAD)), y las técnicas de alta complejidad. Dentro de estas últimas, las usadas con más frecuencia son la fecundación in vitro (FIV) y la inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) (técnicas ambas que se realizan tanto con gametos -óvulos y esperma- propios como con donados). Otras técnicas de alta complejidad, aunque actualmente menos usadas, son la transferencia intrafalopiana de gametos (GIFT), la transferencia de pre-embryones de 2 días a la trompa (TET), la transferencia a la trompa de ovocitos recientemente microinyectados (TOMI), y la transferencia a la trompa de embryones en estado de pro-núcleo (PROST), entre otras (Ariza, 2008).

Las tecnologías reproductivas surgen en la Argentina hacia mediados de los años '80. En 1985 la fecundación de óvulos in vitro por parte de un grupo de médicos y científicos argentinos dirigidos por el Dr. Roberto Nicholson culminó en el embarazo y parto exitoso de mellizos. Este evento tuvo lugar sólo 8 años después de que se conociera el primer caso de fertilización in vitro exitosa en el mundo, ocurrido en 1978 gracias a la labor de los doctores Patrick Christopher Steptoe y Robert Geoffrey Edwards en el Reino Unido, lo que habla de una absorción local relativamente rápida de tecnologías desarrolladas en países centrales. A partir de este nacimiento, y con el rápido perfeccionamiento y globalización de las técnicas, los servicios de fertilización asistida inician la expansión de su oferta en el país. Sin embargo, pese a la presencia ininterrumpida de la medicina reproductiva por más de 20 años, La Argentina no cuenta hasta la fecha con una regulación legal en esta materia, aunque existen lineamientos éticos y consensos médicos sobre buenas prácticas, auto-impuestos por el propio campo reproductivo.

En cuanto a los contenidos de este artículo, luego de una breve discusión metodológica la primera sección explora la experiencia de la infertilidad y los repertorios decisorios a los que da lugar, prestando especial atención a las asociaciones de sentido con la procreación como un evento eminentemente vinculado a la naturaleza. La primera parte de esta sección examina la

valencia positiva con la que la naturaleza es investida en los discursos de las entrevistadas, denotando un dominio, o mejor, una modalidad (como es la aspiración de que la procreación sea "natural"), que es jerarquizada frente a la posibilidad de una intervención tecnológica como forma de procrear. Así, la naturaleza o "lo natural" como tal se comportan, en el terreno de la reproducción, como el modo ideal de tener descendencia, al cual se aspiraría de no mediar la dificultad física materializada en la infertilidad. La sección analiza cinco modelos a partir de los cuales es posible comprender el componente aspiracional del fuerte anudamiento de sentido entre naturaleza y procreación. Estos modelos son la sorpresa (el embarazo "llega" sin planificación), la facilidad (con la que el embarazo ocurre una vez deseado), la nostalgia (por aquello que no fue), el "folclore" del embarazo y los parecidos físicos entre padres e hijos/as. Estos modelos no sólo dan cuenta de las formas en las cuales la procreación es asimilada como un dominio idealmente "natural", sino también de la construcción discursiva, por parte de algunas entrevistadas, de la intervención tecnológica como una desviación de aquel camino idealizado de lo natural.

La segunda parte de la primera sección del artículo explora, sin embargo, la reconstrucción discursiva que hacen las entrevistadas de la infertilidad como una experiencia que altera los sentidos positivos otorgados a la naturaleza en tanto ideal. En efecto, el relato de las entrevistadas muestra cómo los datos sobre la baja capacidad reproductiva humana, y las adjetivaciones y caracterizaciones negativas de los órganos reproductivos y las sustancias, procesos e infecciones que los afectan, recomponen una idea de naturaleza no como algo a ser anhelado, sino como una realidad que limita la agencia subjetiva en relación con la maternidad. Estos análisis muestran cómo la naturaleza normalizada o de manual que había sido reconstruida como un ideal, ha sido por el contrario desestabilizada o desnaturalizada con la ocurrencia de la infertilidad, poniendo de manifiesto las paradojas que emergen para las entrevistadas cuando aquella esperada convergencia de procreación y naturaleza no se verifica (como en el caso de la infertilidad).

Una vez que la primera sección del artículo exploró los sentidos expresados acerca de los vínculos entre procreación y naturaleza, en la segunda sección el foco de indagación lo constituyen las percepciones de las entrevistadas de la procreación como evento tecnológico. Esto es, dado que todas las entrevistadas de esta investigación se vieron confrontadas con la decisión de realizar o no un tratamiento como forma de procrear, aquí se indagan estos testimonios con el objetivo de constituir una tipología inductiva a través de la cual caracterizar la predisposición hacia la realización de un tratamiento reproductivo. La sección ofrece así información valiosa acerca de cuáles son las principales razones por las que una paciente potencial de la medicina reproductiva está fuertemente dispuesta hacia una intervención médica (perfil "integrada"), a la vez que reúne y analiza datos para caracterizar las razones de

las entrevistadas “dudosas”, y de aquellas fundamentalmente opuestas a la realización de este tipo de intervención (entrevistadas “reticentes”).

Ya que la fertilización asistida suele ser cultural o mediáticamente construida como una práctica que interviene en el dominio “natural” de la procreación, manipulando y re-organizando procesos que otrora fuesen exclusivamente gestionados por la naturaleza, este artículo realiza un aporte al indagar en los significados que las propias mujeres enfrentadas con la experiencia de no poder concebir atribuyen a los dominios de la naturaleza y la tecnología. Por ello en este texto se explora el recorrido de las entrevistadas entre la caracterización de la procreación como evento natural, hasta la evaluación de y el posicionamiento frente a la posibilidad de la reproducción como evento tecnológico. Así, comenzando por las aspiraciones de la procreación como un evento ligado a la naturaleza, a lo largo de la desestabilización de aquellos anhelos producidos por la experiencia de la infertilidad, hasta el posicionamiento frente a la posibilidad de la maternidad como evento logrado a través de la tecnología, el artículo acompaña las diferentes fases por las que atraviesan mujeres enfrentadas con la imposibilidad de concebir, equiparándolo con una traslación entre los polos naturaleza-tecnología.

La última sección del artículo previa a las conclusiones está destinada a facilitar una discusión de las principales líneas argumentativas aquí presentadas, así como de la relevancia del tema de indagación para el campo de estudios en el que se inserta, y su relación con la producción académica previa relevante para el tema.

Métodos

Dada la ausencia de investigaciones similares en Argentina, se adoptó una estrategia metodológica cualitativa y exploratoria, entendiéndose que ésta pertenece a un paradigma de carácter inductivo, constructivista e interpretativo. Adscribir a la perspectiva constructivista implica asumir que los significados sociales no son abstracciones de lo real, sino que son parte de la realidad de las personas, cumpliendo una función importante en la orientación de sus prácticas hacia sí mismos y hacia los otros (David & Sutton, 2004). Asimismo, desde el enfoque aquí adoptado se problematizan en parte algunas de las premisas de la investigación científica sostenidas por el ideario positivista (como la exterioridad radical entre los/las informantes y el/la investigador/a, la neutralidad de los instrumentos de medición como guías de pautas o cuestionarios en la recolección de los datos, etc.), sin desechar al mismo tiempo una aspiración a la producción de resultados que muestren un grado sustantivo de validez y capacidad para ser generalizados.

La aspiración de contribuir a un “constructivismo científico” -implicando con ello que las conclusiones de la investigación empírica cualitativa, aún si se distancian de los modelos positivistas del quehacer metodológico, deben ser válidas y hasta cierto punto generalizables-, se manifestaron en el diseño metodológico de esta investigación. Así, éste se afirmó en ciertos elementos que estructuran el acercamiento a la realidad, como son el diseño de una guía de pautas semi-estructurada, el planteo de una muestra, el establecimiento de filtros de reclutamiento, y la utilización de codificación en base a variables, y la creación (en la etapa de análisis) de tipologías que se describe a continuación. Junto a estas herramientas, el análisis de los datos producidos por esta investigación se sustentó en la bibliografía relevante producida anteriormente como forma de contribuir a la validez de los resultados obtenidos.

De acuerdo con lo anterior, con el ánimo de enmarcar esta investigación dentro de los parámetros de la producción científica -si bien convenientemente criticados y reformulados, tomando como insumos los debates académicos surgidos alrededor de la dicotomía entre realismo y constructivismo - el diseño de esta investigación fue el producto de una serie de decisiones teórico-metodológicas que implican en sí mismas ciertas suposiciones acerca del mundo social. En este sentido, se decidió entrevistar a mujeres, de clase media y media alta¹, heterosexuales, habitantes del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), infértiles o en parejas infértiles². Se previó una muestra subdividida en dos grupos, mujeres electoras (Grupo A) y no electoras (Grupo B o de control) de tratamientos reproductivos, con el objetivo de poder comparar las respuestas de las electoras con las de las no electoras. Un requisito extra lo constituyó la decisión de que las mujeres electoras que estaban realizando tratamiento al momento de la entrevista lo hubieran comenzado hacía 6 meses o más. De forma diferente, no existió un filtro respecto de entrevistar únicamente mujeres electoras que ya hubieran terminado con la realización de tratamientos, sea porque habían logrado procrear o porque habían decidido adoptar o no tener descendencia. Este aspecto supuso por lo tanto que la muestra final quedó conformada tanto por mujeres que seguían realizando tratamientos (o se encontraban en un *impasse*, aunque pretendían continuarlos en el futuro) y que no habían tenidos hijos/as, mujeres que habían hecho tratamientos en el pasado pero que ya habían

¹ Este criterio filtro se vincula a la casi inexistencia de oferta reproductiva de alta complejidad en el ámbito público en Argentina, lo que sumado al alto costo de los tratamientos reproductivos (especialmente los de alta complejidad) supone un escenario altamente restrictivo para el acceso a la reproducción asistida por parte de las clases medias bajas y bajas.

² El criterio para seleccionar los casos de infertilidad fue que ésta fuera considerada conflictiva en el marco de los proyectos reproductivos de la pareja o la persona. Esto es, se seleccionaron casos en los cuales una persona o una pareja tenían dificultades reproductivas y éstas eran así definidas en el marco del proyecto procreativo. Por las mismas razones no se contemplan en este trabajo casos de ausencia voluntaria de descendencia.

decidido dar por finalizada esa etapa aunque no habían tenido hijo/as, y mujeres que habían tenido hijos/as y que habían terminado los tratamientos. En la muestra final también hubo mujeres que habiendo tenido hijos/as gracias a un tratamiento estaban considerando la posibilidad de realizar nuevos tratamientos para tener más hijos/as. El estado civil y condición de cohabitación de las entrevistadas se controló pero no constituyó un criterio filtro.

Si bien el diseño metodológico de esta investigación se abrió con una pregunta (“¿Por qué ciertas mujeres con dificultades reproductivas deciden recurrir a una técnica médica como respuesta a la infertilidad propia o de la pareja, y otras mujeres no recurren a tales respuestas médicas frente a la misma situación?”), las características cualitativas de la metodología abordada implicaron que no se propusiera una prueba de hipótesis, sino antes bien el planteo de una hipótesis de trabajo. Ésta quedó formulada en la afirmación de que las mujeres con dificultades reproductivas que recurren a la técnica médica están diferentemente dispuestas a la tecnología médica y a la maternidad a través de ciertas representaciones sociales y de ciertas experiencias previas en estos dominios de prácticas. En este sentido, la hipótesis de trabajo se propuso como un puntapié inicial para explorar las narrativas en torno a la infertilidad, la maternidad y la tecnología en dos grupos distintos de mujeres, teniendo en cuenta la carencia de antecedentes en investigación empírica con mujeres infértiles en Argentina. Siguiendo a David y Sutton (2004), la decisión de no trabajar en base a una prueba de hipótesis se justifica por lo tanto en la orientación cualitativa exploratoria de este trabajo. En este sentido, “experiencia con la infertilidad”, “representaciones sobre la maternidad” y “representaciones sobre la tecnología reproductiva”, por nombrar sólo algunas, fueron variables exploradas ante todo en su potencial descriptor y en su significación para dar cuenta de las decisiones de las mujeres en torno a la posibilidad de recurrir a la técnica médica, habida cuenta de la inexistencia de antecedentes que mostraran la pertinencia de tales variables en este campo de indagación específico en Argentina.

En cuanto a la cantidad de entrevistas realizadas, en este estudio se completaron 25 entrevistas con mujeres en parejas con dificultades reproductivas. El Grupo A (mujeres electoras de tratamientos reproductivos) quedó conformado por 20 entrevistadas, mientras que el Grupo B (mujeres no electoras de tratamientos reproductivos) estuvo conformado por 5 entrevistadas³. Todas las entrevistadas eran de clase media y media alta y habitaban en AMBA.

³ El diseño original de la investigación preveía la realización de 10 entrevistadas en el grupo B o de control. Las dificultades encontradas durante la realización del trabajo de campo para cumplimentar esta cuota se vinculan con la sobre-presencia de la reproducción asistida como respuesta a la infertilidad entre las clases medias y medias-altas de la Región Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Este resultado es en sí mismo un hallazgo de campo.

Respecto de las causas de la infertilidad entre las entrevistadas electoras, en 6 de los casos la infertilidad de la pareja era debida a factor femenino⁴, en 3 debida al factor masculino, en 8 a ambos factor femenino y factor masculino, y 3 casos habían sido diagnosticados con infertilidad idiopática o sin causa aparente⁵. Entre las no electoras 2 casos eran atribuibles a factor femenino, 1 a factor masculino, 1 era infertilidad sin causa aparente, y en 1 caso la pareja no poseía un diagnóstico ya que la mujer se había realizado todos los estudios sin encontrar posibles causas de la infertilidad, mientras que el varón se había negado a hacerse los estudios diagnósticos.

Por último y en relación con la confidencialidad de los datos relevados, todas las entrevistadas de esta investigación firmaron un consentimiento informado en el cual se les ponía al tanto de los objetivos del estudio, los criterios de manejo de la información y los usos potenciales de la información recabada. El consentimiento informado fue elaborado siguiendo un modelo provisto por la Organización Mundial de la Salud, y el organismo financiador (CONICET) fue puesto al tanto de la necesidad de evaluar los resultados de esta investigación en términos éticos además de académicos.

Siguiendo estos lineamientos, y dado el carácter sensible de la información provista por las entrevistadas, la transcripción de las entrevistas fue rotulada con un número y los datos personales de las entrevistadas preservados de forma confidencial. Además, de acuerdo a las convenciones de investigación en ciencias sociales, con el objetivo de citar ciertas partes del discurso de las entrevistadas se le asignó un seudónimo a cada testimonio y toda otra información que pudiera identificar a las entrevistadas (nombres de parejas, miembros familiares, amigos, médicos, enfermeras, lugares de trabajo, etc.) fue convenientemente sustituida.

⁴ Se refiere "factor femenino" o "factor masculino" cuanto las causas orgánicas de la infertilidad están localizadas en la mujer o en el hombre respectivamente.

⁵ Se llama "esterilidad sin causa aparente" (ESCA) a la dificultad de una pareja para embarazarse sin ayuda médica, mientras los estudios diagnósticos no indican una causa orgánica determinante de la infertilidad en ninguno de los miembros de la pareja.



Procreación y naturaleza

La naturaleza como ideal

*La naturaleza es para mí [...] una de esas cosas imposibles caracterizadas por Gayatri Spivak como aquello que no podemos no desear**
Donna Haraway

Muchas de las entrevistadas manifestaron tener (o haber tenido en el pasado, antes de la intervención médica) la aspiración a un recorrido procreativo que fuera “lo más natural posible”. Esta idea, frecuentemente mencionada como una aspiración frustrada frente a la necesidad de realizar un tratamiento reproductivo como única forma de concebir, es manifestada de diferentes formas por casi la mitad de las entrevistadas. En algunos casos, tal aspiración se formula como la expectativa de que el embarazo llegue como una sorpresa, como un acontecimiento (secretamente) deseado pero claramente no planificado. En este caso la ansiada naturalidad del proceso procreativo se asocia con la ausencia de búsqueda, planificación o racionalización de la llegada de los/as hijos/as:

“...yo hoy fantaseo con ‘ojalá que me pase lo de mi cuñada que quedó embarazada y no lo pensaba’” (Bruna, factor femenino y masculino, 34 años, 1 hijo)⁶

“...la verdad que hubiese sido mucho más lindo un día tener un atraso y decir ‘ay, me parece que estoy embarazada’ e ir a hacerte un Evatest” (Máxima, factor masculino, 36 años, mellizos)

Se espera que los/as hijos/as “lleguen” casi por azar y “sin mucho preparativo”, aunque la asociación con esa espontaneidad siempre está implícitamente enmarcada en un proyecto

* La traducción es mía.

⁶ Los testimonios de las entrevistadas serán referenciados de aquí en adelante siguiendo la lógica de esta breve descripción: nombre ficcional, factor determinante de la infertilidad, edad, cantidad de hijos/as. Cuando no se señale lo contrario, las citas refieren a entrevistadas electoras (las descripciones de las entrevistadas que hayan sido no electoras lo aclararán respectivamente). Por lo tanto, cuando una referencia indique la cantidad de hijos/as y no se aclare que la entrevistada es no electora, el número de hijos/as referirá a los/as hijos/as concebidos/as con tratamiento. En los casos en los que entre las entrevistadas electoras alguno/a de los/as hijos/as no haya sido/a concebido/a gracias al uso de la medicina reproductiva, este dato también será consignado en la descripción. Tanto entre las entrevistadas electoras como entre las no electoras, cuando tengan hijos/as adoptados/as se aclarará oportunamente.

familiar más o menos buscado, que tiene como escenario central a la pareja heterosexual (y desde el punto de vista de las entrevistadas, al compañero varón) y cierta estabilidad laboral o económica que garantiza que esos/as hijos/as advendrán a un ambiente saludable donde serán criados/as. La aspiración de que la naturaleza actúe por sí misma, produzca un embarazo donde el componente humano o cultural, la planificación, está ausente, se ve en la idealización de la sorpresa como el modo específico en que la naturaleza se hace presente. Se espera que la naturaleza se anuncie en el embarazo, al margen de –o incluso en franca oposición con– la racionalización o (como dice una de las entrevistadas) el pensamiento. De manera notable (especialmente si se piensa que la mayoría de estas entrevistadas accedieron a un tratamiento de fertilidad como forma de procrear) la procreación 'natural' (no planificada o racionalizada) es investida con un sentido positivo, algo que se jerarquiza como posibilidad por encima de otras (la planificación del embarazo, la realización de un tratamiento).

Otro modelo que expresa la aspiración a la naturalidad de la concepción es el deseo de que el embarazo sea algo fácil y rápido de lograr. Es decir, aún planificado o estipulado en el momento en el que debe ocurrir, el anhelo de quedar embarazada rápidamente, sin trabas o dificultades orgánicas, condensa otro conjunto de sentidos donde lo natural está tramitado en base a la idea de productividad, de ausencia de trabas y de fertilidad:

“...más fácil sería decir ‘probemos’ y a los seis meses estar embarazada, o a los tres meses estar embarazada” (Clementina, factor femenino, 36 años, 1 hija no como resultado de tratamiento, y mellizos)

“Lo que uno pensaba que era sencillo ¿entendés? era simplemente haciendo el amor con tu marido para tener un hijo...” (Franca, factor femenino, 32 años, sin hijos)

El sustrato que fundamenta este conjunto de sentidos está en relación con una idea de naturaleza eminentemente productiva, una naturaleza que produce constantemente seres y productos (“hijos/as”, entre otros) y a la cual sólo basta, por lo tanto, darle la oportunidad (por ejemplo, dejar de usar métodos anticonceptivos) para liberar su productividad. En esta visión la naturaleza es por definición fértil, y de allí se justifica la continuación semántica entre la relación sexual y la procreación. Es decir, esta forma de aspirar a la naturaleza plantea como problemática y anormal (y no como posible, o normal) la disociación entre el sexo, la búsqueda reproductiva y la procreación. Lo interesante de esta visión en la cual la naturaleza es eminentemente productiva, es que si esto es así la infertilidad es una idea contra-intuitiva, en tanto desestabiliza la continuidad entre búsqueda y embarazo. Al mismo tiempo, el carácter proliferante con el que se identifica a la naturaleza moldea todas las asociaciones referidas a la

necesidad de *contener* tal abundancia, por ejemplo a través del uso de métodos anticonceptivos. Por la misma razón, si el modelo de subjetividad promovido por las tecnologías reproductivas anticonceptivas es el del control reproductivo, la idea inversa de que la naturaleza debe ser promovida –ayudada, solventada- a través de la tecnología, puede resultar “anti-natural”.

El tercer modelo a través del cual aparece el anhelo de que el evento reproductivo esté enmarcado en la naturalidad de las cosas es el de la nostalgia. Precisamente porque estas entrevistadas encontraron dificultades reproductivas, y porque se vieron confrontadas con la decisión de tener que decidir si recurrirían o no a una técnica de reproducción asistida, la naturalidad del proceso reproductivo (su espontaneidad o ausencia de planificación, y su facilidad) se vio puesta en jaque. Esa amenaza es la que motiva a algunas de las entrevistadas a manifestar cierta nostalgia “por lo que no fue”, donde eso que no tuvo lugar es precisamente la posibilidad de haber podido procrear sin mayores impedimentos, y concretamente sin tener que recurrir a un cuerpo de saberes externos, como es la medicina reproductiva, para poder concebir. La nostalgia muestra entonces cómo la “reproducción natural” es idealizada en el discurso de las entrevistadas, ya que sólo puede añorarse aquello que se valora positivamente. Como indica una de las entrevistadas, tener un/a hijo/a “sin mucho preparativo” no es lo mismo que tenerlo recurriendo a una clínica de fertilidad:

“...el camino resultó ser de otro modo, y entonces tener un hijo ahora, con todos los tratamientos de por medio o con una adopción de por medio, *no significa lo mismo* que significaba quedarme embarazada hace siete años *sin mucho preparativo*” (Esmeralda, factor femenino y masculino, 37 años, sin hijos) (El énfasis es mío)

“...se transforma en que primero te sacan, después lo unen, después te lo vuelven a poner, o sea como demasiado manipulado todo. *Pierde un poco ese encanto* de decir bueno ‘a ver y que me sorprenda’, y ya no te sorprende nada, no te va a sorprender porque yo sé qué día me tengo que hacer la beta (...) es como demasiado pautado todo *entonces ya deja de ser natural obviamente*” (Franca, factor femenino, 32 años, sin hijos) (El énfasis es mío)

El modelo de la nostalgia es expresivo de cierto desencanto que viven algunas de las entrevistadas cuando se ven confrontadas con la posibilidad de recurrir a una técnica reproductiva. El recurso a la medicina reproductiva plantea una intervención o manipulación que restringe “el encanto” de un embarazo natural, sustituyendo en su lugar un sentido de nostalgia, en tanto si hay nostalgia por la naturalidad del proceso reproductivo es porque se interpreta que la intervención tecnológica supone una mediación o intervención en la naturalidad que se ansía. Como dice claramente una de las entrevistadas, “no significa lo

mismo" tener un hijo "sin preparativo" que con una técnica de por medio, y esa falta de equivalencia no tiene un sentido sólo literal, sino que apunta también a describir el sentido de pérdida de un ideal natural que estaba encarnado en la idea del embarazo sin ayuda médica.

Al mismo tiempo, y dentro del modelo de la nostalgia, para al menos cuatro entrevistadas la argumentación dice que si una pareja se ama la "conclusión natural" de ese amor son los/as hijos/as, y de allí que la reproducción en la creación de otros seres sea asociada como una instancia de realización última de aquella relación amorosa:

"...por este como deseo de que sea lo mas natural posible, de que vos decidís tener un hijo y que sea la relación amorosa del momento" (Renata, factor femenino y masculino, 34 años, sin hijos)

"...como la conclusión de un gran amor, yo lo veo así..." (Juana, factor femenino y masculino, 32 años, trillizos)

Los/as hijos/as representan la conclusión del amor y ese amor se ve a su vez confirmado por el éxito biológico de la reproducción natural, aquella que se logra –idealmente– sin intervención médica. Aunque para muchas parejas la experiencia de la infertilidad es un evento que refuerza el amor y une a la pareja como tal, lo cierto es que el recurso a la tecnología reproductiva parecería ser percibido, en algunos casos, como una intromisión en la vivencia del afecto que se preferiría estuviese ausente. Por ello, no poder tener hijos/as, y aun más, tener que recurrir a la tecnología para tenerlos/as, supone sentir nostalgia por esa relación de amor no mediada por la tecnología:

"Y porque te estas quedando embarazada de una forma totalmente artificial, sin amor, porque quieras o no aunque uno ponga todo el amor del mundo en el tratamiento, no es que me quedé embarazada por amor" (Máxima, factor masculino, 36 años, mellizos)

"...de repente sentirme una especialista de cómo funcionaban los óvulos, cómo funcionaban los espermias, cómo esto, cómo lo otro. Me parecía que todo se tecnicaba, no sé... como que bastardeaba el discurso del amor, bastardeaba el amor entre nosotros" (Bruna, factor femenino y masculino, 34 años, 1 hijo)

El cuarto modelo en el que se muestra la asociación de sentido positivo entre procreación y naturaleza se muestra en lo que una entrevistada denominó el "folclore del embarazo". De acuerdo a esta forma de percibir el evento reproductivo, algunas entrevistadas hablaron del gusto que sentían o pensaban que sentirían por los aspectos físicos del embarazo y el post-parto, atribuyendo un valor positivo especial al hecho de llevar al/la bebé en la panza y

sentirlo/a crecer, compartir sustancias corporales como sangre, alimento y oxígeno con él/ella, amamantarlo/a, etc. Las diferentes fases reproductivas son así visualizadas como una forma irremplazable de unión con el/la bebé, ya que están sostenidas por soportes físicos como el cuerpo y las sustancias corporales y en ese sentido, puede hipotetizarse, se asocian con lo primigenio o lo auténtico, en contraposición a lo secundario, racionalizado o mediado:

“...a mi el embarazo me encanta, me encanta estar embarazada, la paso bárbaro, me encanta la lactancia, me encanta la sensación de que te salga un pibe del cuerpo, es muy fuerte, es muy fuerte la verdad que es muy fuerte (...) Siempre fantaseé con el tema de la maternidad, e incluido el embarazo dentro la maternidad (...) y el tema de la lactancia, mis hijos tomaron, uno tomó hasta los dos años la teta” (Clementina, factor femenino, 36 años, 1 hija no como resultado de tratamiento, y mellizos)

“..la maternidad también estaba dentro de la panza, en dar la teta, y que se yo...” (Dominica, sin diagnóstico, 37 años, mellizos)

“Entrevistada: Pero no por una cuestión genética [Enfático], sino por haberla tenido en la panza y por todo ese...”

Entrevistadora: El tema que me decías del embarazo...

Entrevistada: Por ejemplo hay casos en los que he escuchado que si tienen que donar semen... yo creo que si mi marido, siempre y cuando él este de acuerdo, no puede engendrar, no puede tener, yo aceptaría una donación.

Entrevistadora: ¿Una donación de esperma?

R: Estaría, tal como una donación de óvulos, o sea yo creo, por eso lo que digo es no tanto la genética sino el tenerlo, parirlo” (Victorina, factor femenino, 1 hija)

Nuevamente, estos testimonios muestran el alto valor con los que el embarazo y el post-parto, como fases de la procreación, son investidos en el discurso de las entrevistadas. Si bien en este caso es claro que, antes que una intromisión, la medicina reproductiva facilita la ocurrencia del embarazo y el post-parto tal como eventos “biológicos”, y por ello mismo sanciona aquellas valoraciones positivas de las que es objeto, también es importante destacar la ausencia en los relatos de las entrevistadas de asociaciones negativas con la experiencia del embarazo, como son el conjunto de molestias físicas que causa en muchas mujeres. Esto es, se trata en conjunto de mujeres positivamente predisuestas hacia los aspectos físicos de la maternidad, que valoran etapas (como el embarazo o la lactancia) que definen la procreación en su componente natural, y denotan en su conjunto disposiciones negativas hacia otras alternativas “no biológicas” de la procreación, como es el caso de la adopción.

El último modelo de aspiración a lo natural es el de la continuidad física. Al hacer hincapié en la cuestión de la continuidad biológica (tematizada de forma recurrente a través del parecido físico) algunas entrevistadas ponen de manifiesto el ansia de que los eventos asociados a la reproducción tengan correlación con ciertos fenómenos genéricamente vinculados a la naturaleza. Al menos tres entrevistadas señalaron explícitamente la importancia que tenía para ellas la cuestión de las semejanzas físicas (o fenotípicas) entre ellas, sus parejas y los hijos/as. Así, la potente representación de vidas (la de los padres y abuelos, etc.) que desembocan en una vida diferente (la del/a hijo/a, nieto/a, etc.), y la circunstancia asociada de que ese traspaso vital toma la forma de una red de parentesco donde los participantes de ese vínculo están unidos biológicamente (o a través de “la sangre”, lo cual tiene una manifestación fenotípica), es relatada por las entrevistadas como un aspecto importante que colabora en las valoraciones positivas que tiene el tener hijos/as biológicos/as en oposición a la adopción:

“Entrevistadora: ¿No tiene que ver con los genes?”

Entrevistada: No. Quizás si me encanta que tenga la nariz, la cara” (Victorina, factor femenino, 1 hija)

“...y los veo a mis hijos y me encanta verle la cara de mi marido a uno y las pestañas de la abuela paterna al otro” (Juana, factor femenino y masculino, 32 años, trillizos)

“...Supongo que sí, que en algún lugar ya está colocado, viste el tema de si son parecidos a uno, de si tienen mi cuerpo, si tienen los ojos del papá. Hay algo del narcisismo viste de uno, yo veo a mis hijos y para mi son... (...) Claro, y reconozco cosas de... mías y cosas de... en lo físico te estoy diciendo, y de mi hermano y mi suegra... Eso está instalado, está instalado, viste vos ves a un bebé y ‘¿cuánto pesó?’, ‘¿cómo se llama’ y ‘¿a quién se parece?’. Es una fija, es una fija si no es la primera” (Clementina, factor femenino, 36 años, 1 hija no como resultado de tratamiento, y mellizos)

Como se ve a lo largo de estos testimonios, la naturaleza como concepto capaz de aglutinar una cantidad de sentidos diversos (aunque conectados entre sí), juega un rol específico cuando las entrevistadas la asocian a través de diferentes formas con el proceso procreativo y con los/as hijos/as que resultan de éste. Este rol específico que tiene la noción de naturaleza es el de evocar valoraciones positivas que se convierten por lo tanto en aspiraciones. La naturaleza es entonces asociada con algo que es “bueno en sí mismo”, sólo por el hecho de ser natural, algo que se desea y valora y que se constituye en el trasfondo de la intervención tecnológica.

Estos sentidos que atribuyen componentes positivos a lo natural tienen que ser entendidos en el contexto de dificultades reproductivas encontradas por las entrevistadas de esta investigación, ya que es probable que las mujeres que no tienen problemas para concebir (ellas o sus parejas) no formulen de la misma forma los significados asociados con lo natural. Como valor adyacente, en estas narraciones la naturaleza aparece como aquello fácilmente localizable –en su espontaneidad, en la facilidad con la que ocurre o se manifiesta, en su modo de irrumpir en los parecidos físicos, o de acercar a una mujer a los cambios corporales que experimenta a lo largo de un embarazo e incluso luego de él-. De dónde está la naturaleza no hay dudas para estas entrevistadas, porque su cualidad es hacerse presente, manifestarse. Cuando la naturaleza es así evocada, llama la atención la ausencia de significados negativos asociados a ella. Por ejemplo, ninguna mujer se explayó sobre las incomodidades del embarazo y el parto, sobre cómo la genética y el fenotipo también transmiten características que pueden ser perjudiciales (como enfermedades), sobre la obstinación de la naturaleza cuando hay una disociación permanente entre la relación sexual y el embarazo (o el cuerpo no responde a los deseos), sobre cómo la naturaleza no “sorprende” con la llegada de un/a hijo/a sino que a éste/a hay que buscarlo/a insistentemente hasta tenerlo/a. Por estas ausencias, es que este primer conjunto de valores positivos asociados a la naturaleza es de carácter aspiracional. Representa aquello que se desea o anhela, pero no constituye la realidad de la reproducción encontrada por las mujeres entrevistadas.

Naturaleza elusiva

*De un lado la tecnología
es vista como habilitante; del otro
la intervención se ha convertido
en el símbolo de la interferencia⁷*
Marilyn Strathern

Frente al carácter aspiracional que presenta la idea de naturaleza como un ideal a ser cumplido, las mujeres entrevistadas encontraron que esa naturaleza deseada no era sin embargo un objetivo fácil de lograr. Por el contrario, las experiencias del diagnóstico y del pre-diagnóstico (la dificultad para concebir fácilmente, y el diagnóstico médico de infertilidad) muestran que aquel conjunto complejo de significados y experiencias asociados al dominio de lo natural constituye sin embargo un empeño con el que el sujeto en situación de búsqueda reproductiva no puede dar inmediatamente. La naturaleza, ese dominio aparentemente

⁷ La traducción es mía.

inmediato, auténtico, primigenio, eso que está “antes” de la pareja o del deseo reproductivo, enunciado a veces como productividad irrefrenable de la fertilidad que hay que contener, eso que es también una tabula rasa, como el cuerpo, donde después se inscribe la subjetividad, el deseo de ser madre, la familia (pero que parece ser la condición de todo esto), etc., comienza a ser entendido por las entrevistadas como un terreno elusivo, algo que se escapa permanentemente. Son innumerables las alusiones en los discursos de las entrevistadas a una naturaleza que no se encuentra, que no se comprende, que falla, que no responde, una naturaleza que no está donde se espera encontrarla, que es propiamente escurridiza, evasiva de los deseos de las entrevistadas. Entre estas múltiples maneras en las que las entrevistadas empiezan a conceptualizar a la naturaleza como ese objetivo inasible tras el cual se corre, quizás una de las principales y de las primeras en ser aceptadas y tematizadas es el conocimiento – difundido por los equipos médicos- de que los seres humanos poseen comparativamente con otras especies una baja capacidad reproductiva:

“...el médico me decía ‘el ser humano de por sí no es tan fértil’, o sea ponele una pareja normal que está buscando, y que se dan todas las condiciones (...) y que no tiene ningún problema, tienen venti pico por ciento de probabilidades de quedar en cada relación” (Renata, factor femenino y masculino, 34 años, sin hijos)

“...y además hablando de (...) los porcentajes en la población normal o sea también lo baja que es la fertilidad en realidad en la población normal...” (Victorina, factor femenino, 1 hija)

Más allá de la “verdad científica” que el dato de la baja fertilidad humana esté expresando, lo importante para los análisis que se llevan adelante en este trabajo es la insistencia con la que el dato se repite en los discursos de las entrevistadas, pues es demostrativo del carácter escurridizo del dato crudo y nudo de la naturaleza, ese que previamente se había dado por sentado en las ideas sobre la naturaleza como una entidad de por sí fértil cuya productividad había que contener antes que fomentar.

Un sentido semejante adquiere en la narración de las informantes la referencia “adjetivante” al funcionamiento de los órganos reproductivos, y de forma principal, a su elemento central –los óvulos y los espermatozoides-, a cuya producción, gestión y manipulación están abocados la mayoría de los esfuerzos desempeñados dentro de la clínica de fertilidad. Muchas son las formas en las que en las entrevistas se despliegan una cantidad de estrategias calificadoras de los procesos y elementos reproductivos que cobran centralidad en el marco de un diagnóstico de infertilidad como el que atravesaron las entrevistadas. El análisis del traspaso continuo (y bidireccional) de conceptos, calificativos y conocimientos entre médicos o

proveedores de servicios de fertilidad y pacientes o consumidores de los mismos debería ser objeto de un trabajo detallado que excede los objetivos de este escrito. No obstante, esa transmisión de saberes en ambas direcciones opera principalmente a través, como se dijo, de la atribución de cualidades buenas o malas, ordenadas según una escala valorativa que tiene en su polo positivo la capacidad para favorecer un embarazo potencial, y en su polo negativo la incapacidad para producir tal resultado. Así, óvulos, esperma, hormonas, sangre, útero, trompas, ovario, testículos, etc. son sustancias y elementos objeto de una calificación permanente por parte de las entrevistadas. Lo importante para este trabajo es rescatar cómo esta calificación supone invariablemente una calificación de la *naturaleza misma* que es la dimensión que asocia a todas aquellas sustancias y elementos entre sí. Así, por ejemplo, varias entrevistadas se refirieron al factor masculino como causa de la infertilidad de la pareja atribuyendo cualidades al espermatozoide o a los espermatozoides de su compañero, para señalar cuál era el carácter “problemático” (de cara a un posible embarazo) de los mismos:

“...en donde saltó que él tenía problemas con la cantidad de espermatozoides, la forma de los espermatozoides, eran amorfos, y había poca cantidad y no eran muy móviles...” (Justina, factor masculino, 37 años, 1 hijo no como resultado del tratamiento)

“Entrevistada: Mi marido tiene este problema que te comentaba de los espermatozoides...”

Entrevistadora: Que tiene algún problema en la forma...

Entrevistada: Tiene el problema en la forma, no en la cantidad sino más bien en la calidad” (Bruna, factor femenino y masculino, 34 años, 1 hijo)

“...mi marido, tiene un problema bastante serio de espermatozoides, o sea es casi estéril, tiene muy poquitos espermatozoides y los pocos son inmóviles o muy lentos” (Máxima, factor masculino, 36 años, mellizos)

“Entrevistada: Porque a todo esto Pascual también se tenía que hacer estudios, y él tampoco estaba un **toro salvaje**...”

Entrevistadora: ¿Qué, no tenía muchas ganas?

Entrevistada: No, no, él la mejor, pero... no tenía los espermatozoides en el estado óptimo” (Esmeralda, factor femenino y masculino, 37 años, sin hijos) (Énfasis mío)

Nuevamente, el objetivo de este trabajo no es discutir la veracidad científica o no de tales calificaciones, ni exponer el complejo proceso de transferencia de información entre saberes técnicos y legos –y los procesos de circulación de poder a que éstos dan lugar-. Por el

contrario, lo que acá se busca es explorar el significado que la aparición de tales calificativos tiene en el discurso de las entrevistadas, a partir de la insistencia con la que se registran.

De la misma manera, las entrevistadas califican a sus propias sustancias, aparatos y funciones (gametos, órganos reproductores, ovulación, etc.) cuando narran el proceso de diagnóstico originado en la dificultad para concebir:

“...ya mi ovario derecho no funciona, o sea ya en el segundo tratamiento ya no hizo ningún óvulo. El ovario izquierdo sí, no muchos tampoco, no soy buena respondedora digamos a la estimulación (...) Sí, en mi caso evidentemente es la calidad de los óvulos, que yo tengo óvulos por ahí de una mujer ya premenopáusica” (Franca, factor femenino, 32 años, sin hijos)

“...el diagnóstico médico está muy, soy muy *border*⁸ digamos, los dos somos *border* en lo negativo (...) Te voy a decir algo que es un ejemplo (...) a mi me dijeron que mi función ovárica es como si estuviera envejecida, al menos yo esto interpreté ¿no? Hay una disfunción en los óvulos” (Bruna, factor femenino y masculino, 34 años, 1 hijo)

“...ahí se sumó al diagnóstico de endometriosis el de una falla ovárica primaria, que equivale a decir que tengo como un estado pre-menopáusico prematuro: ovulo muy poco, óvulos chiquitos (...) O sea lo de la falla ovárica es lo más grave, que por ahí lo de la endometriosis era más sorteable, pero no habiendo óvulos de tamaño razonable...” (Esmeralda, factor femenino y masculino, 37 años, sin hijos)

Todos estos decires que se abocan a nombrar y explicar la infertilidad otorgándole causas, tienen como punto aglutinante la calificación de la naturaleza *per se*. El punto sustancial es que tal calificación supone admitir que la naturaleza no es tan “natural” después de todo: que sus procesos no son tan objetivos, que no es infalible, que no es única sino variable (simultáneamente a lo largo de diversos individuos y a lo largo del tiempo en el mismo individuo), en síntesis, que no es como se espera. Finalmente, de una u otra manera las entrevistadas se ven confrontadas con la pregunta de ¿qué es, después de todo, lo natural?, ya que lo que las anteriores calificaciones ponen en claro es que la naturaleza está para estas mujeres al menos en parte des-naturalizada o es defectuosa. La afirmación de que el compañero y aspirante a futuro padre no está hecho un “toro salvaje” condensa perfectamente estos significados, porque no sólo el varón es metonímicamente equiparado con un animal, sino que también se aclara que ese animal (es decir el varón humano en una de las funciones que

⁸ El término *border* es una incorporación del inglés al lenguaje cotidiano rioplatense y que significa estar en el límite de determinada situación.

más característicamente lo asocian al reino animal, la reproductiva) no es “salvaje” (es decir, está domesticado), duplicando la apuesta para enfatizar todo lo no animal, y no salvaje y por lo tanto no natural que esa persona es en determinado momento de su ciclo vital. De allí que, según la interpretación que aquí se favorece, durante el diagnóstico las entrevistadas se ven confrontadas con la posibilidad de que aquella naturaleza tan anhelada, y el deseo correlativo de que la reproducción sea “lo más natural posible”, tenga muy pocas oportunidades de ocurrir.

Junto a la calificación de los gametos y otros elementos analizada más arriba, las entrevistadas hacen referencia también a otra cantidad de procesos de los que toman conocimiento durante el diagnóstico y a través de los cuales la naturaleza sigue desnaturalizándose progresivamente. Se mencionan por ejemplo las infecciones del aparato reproductivo que al menos dos entrevistadas refieren como causa de su infertilidad. Las infecciones provocadas por bacterias o virus son un caso paradigmático porque claramente las bacterias y los virus provienen de un reino natural, afectando sin embargo negativamente los procesos “naturales” de la reproducción. En este caso se trataría de una situación en donde la naturaleza se encuentra dispuesta contra sí misma, una naturaleza que ataca a la naturaleza. Este caso da cuenta, por lo tanto, de que lo que se refiere como “lo más natural posible” en tanto aspiración reproductiva está concebido sin embargo dentro de un marco restrictivo claro: “lo más natural posible” no incluye ciertos procesos bien naturales como la infección por virus o bacterias.

Las referencias a una naturaleza elusiva y desnaturalizada abarcan desde el relato de la irregularidad en la ovulación, a los embarazos ectópicos ocurridos sin intervención de la medicina, a la trombofilia del embarazo⁹, a diversos problemas hormonales producidos en y por diferentes glándulas, a la “incompatibilidad genética”¹⁰, por mencionar sólo los más frecuentes. El relato de estas dificultades es interpretado acá como una muestra de ese abismo abierto entre el sujeto y su propia naturaleza (o la de su compañero), un abismo que se abre justamente con aquello que se daba por sentado:

⁹ Se trata de un problema en la sangre que trae entre otras consecuencias una mala irrigación de la placenta y potenciales dificultades para proseguir un embarazo.

¹⁰ Las comillas pretenden dar cuenta del carácter científicamente vago del término “incompatibilidad genética”, que tratándose propiamente de un término polivalente, parece ser usado para muchas circunstancias diferentes (por ejemplo, para referir a estudios de paternidad tanto como para el caso de gametos de dos personas que no fecundan. Incluso en este último caso es probable que las razones de tal falla en la fecundación sean muy variadas y no estrictamente de carácter genético, sino también químico, hormonal, etc.). Con todo, lo importante a retener en este caso es que el fantasma de la incompatibilidad genética sobrevuela muchos de los relatos de las entrevistadas, poniendo claramente de manifiesto que si la dificultad está a nivel genético entonces es porque es la naturaleza la que se percibe defectuosa.

“Porque además los médicos te explican y por ahí te muestran algún gráfico, pero justamente la situación propia es que vos no funcionás igual que el gráfico (...) E inclusive algún otro estudio que me hicieron era **para ver cuál era realmente la forma de mi aparato reproductor**, qué recorrido hacían las trompas, que uno por ahí tiene el que le dibujaron en el pizarrón en la escuela incorporado, o el de la propaganda de Ob, ¿viste? Hay una distancia que no, no siempre los médicos cubren (...) Era como que no existe un gráfico para la situación de enfermedad” (Esmeralda, factor femenino y masculino, 37 años, sin hijos) (Énfasis mío).

Lo que estos diagnósticos relatados señalan es que, como ilustra la cita precedente, hay una distancia variable pero altamente significativa entre la Naturaleza –aquella naturaleza de manual, agudamente normalizada y normalizante- y las naturalezas específicas de cada una de las mujeres que atraviesa una dificultad reproductiva manifestada en su cuerpo o en el de su pareja. Este desajuste entre aquella Naturaleza normalizada por la medicina e idealizada y esperada por las pacientes, y la realidad de la búsqueda reproductiva de cada mujer en una pareja con dificultades para concebir, implica una cierta desnaturalización de la reproducción como un evento exitosamente gestionado por la naturaleza, y abre las puertas hacia una representación de la procreación como proceso susceptible de mejora y control por parte de la tecnología.

Tecnología y reproducción

Imbuidas del anhelo de que la reproducción reproduzca lo más cercanamente posible ciertos procesos idealmente asimilados con “lo natural”, pero confrontadas con la evidencia de que esa naturaleza se des-naturaliza y se muestra defectuosa a lo largo del diagnóstico, tornándose un objetivo a ser perseguido, las entrevistadas se ven enfrentadas con la posibilidad de un tratamiento. Aquí se exploran tres perfiles actitudinales básicos (las integradas, las dudosas y las reticentes), que emergen como modelos de respuesta subjetiva frente a la posibilidad de un tratamiento entre las entrevistadas. Estos perfiles pretenden dar cuenta de las diferentes disposiciones de las mujeres entrevistadas en relación con la tecnología reproductiva. Como toda tipología, los perfiles indican tendencias y son en ese sentido construcciones inductivas que pueden no corresponderse plenamente con la realidad de cada experiencia subjetiva en torno a la infertilidad¹¹.

¹¹ Siguiendo la descripción de Alasuutari (1995, p. 49) de la teoría fundamentada propuesta por Glaser y Strauss (1967), esta tipología se construyó identificando dos casos extremos en los cuales las entrevistadas difirieran lo más posible

El trabajo de análisis mostró que los perfiles actitudinales no se corresponden estrictamente con la segmentación de la muestra entre electoras y no electoras de tratamientos reproductivos. Así, entre las cinco no electoras de servicios reproductivos hay sólo dos reticentes, dos dudosas y una integrada (que hubiera hecho los tratamientos de haber tenido la posibilidad biológica de embarazarse), y entre las veinte electoras hay catorce integradas, cinco dudosas y hasta una reticente (para quien, según sus palabras, el tratamiento era “como una obligación social pero no una necesidad personal”¹²).

Como los nombres indican, algunas entrevistadas se muestran muy predispuestas al uso de la tecnología reproductiva (*integradas*), otras entrevistadas (entre las que hay electoras y no electoras) muestran dilemas éticos, desconfianza de las instituciones y otros temores que las caracterizan como *dudosas*, y por último hay algunas pocas entrevistadas (dos no electoras y una electora) que estaban marcadamente *reticentes* al uso de estas técnicas. Estos perfiles se examinarán en profundidad a continuación.

Las integradas

La principal motivación de las mujeres que aquí se llamarán integradas es la idea de que las tecnologías reproductivas suponen un progreso científico que –debido a su inexorabilidad– es inútil resistir. Más aún, el carácter irrefrenable del avance del progreso

acerca de su predisposición hacia la tecnología reproductiva (las “integradas” y las “reticentes”). Como aún quedaban casos o entrevistadas que no eran netamente atribuibles a ninguna de estas dos categorías, se pensó en una nueva categoría intermedia, las “dudosas”. La tipologización presentada aquí es apta en la medida de que todas las entrevistadas pudieron ser catalogadas dentro de algunas de las categorías de análisis previstas.

¹² “Entrevistada:...tenía muy claro que para mí no era como una necesidad, era como una obligación social pero no una necesidad personal

Entrevistadora: ¿No era una necesidad personal?

Entrevistada: No, para nada.

Entrevistadora: ¿Y en qué sentido era una obligación?

Entrevistada: ¿Social? por mi pareja, o sea más también porque como era hijo, el único varón, como que tenía que haber una descendencia, entonces me sentí con una presión, sentí como una presión

Entrevistadora: Ah, te sentías presionada...

Entrevistada: Sí, me sentía presionada, sí

Entrevistadora: Pensás que capaz si la situación fuese otra...

Entrevistada: No lo hubiese hecho, no lo hubiese hecho.

Entrevistadora: Ah, ok

Entrevistada: No, no, para nada.

Entrevistadora: Te influyó mucho el tema de tu pareja en la decisión de ir a hacer estos tratamientos...

Entrevistada: Sí, exacto, no lo hubiese hecho” (Delfina, factor femenino y masculino, 47 años, sin hijos)

científico es interpretado positivamente, ya que en la visión de las entrevistadas representa la posibilidad de dar soluciones a enfermedades que en tiempos pasados suponían serias amenazas para la salud de las personas. Esta perspectiva optimista de la tecnología – especialmente de la biomédica- implica pensar que los avances científicos siempre traen consigo beneficios para los potenciales pacientes, y que suponen en general un horizonte futuro donde la calidad de vida de las personas se ve mejorada y sus opciones de vida ampliadas. En este marco, el conjunto de tecnologías reproductivas disponibles es interpretado dentro de un campo más amplio de avance del conocimiento biomédico en general, y equiparado con otras nuevas tecnologías como la angioplastia, la ecografía, el trasplante de médula y los antibióticos. Así, las entrevistadas expresan que:

“...es como estar discutiendo me parece a mi el avance con el tema de la angioplastia para la gente que tiene riesgo cardiaco. Me parece que discutir esto a esta altura me parece de un egoísmo por parte de la gente que no tuvo que atravesar este problema (...) antes las mujeres no tenían las posibilidades que tienen ahora, no quedabas embarazada y bueno, nunca se sabía, digamos que eras estéril y punto. Ahora sí. Antes no se podía ver a los bebés en la panza y ahora sí (...) Antes morían en los partos. Hay cosas que a mi me parece que...que es inútil discutir” (Josefina, factor femenino, 32 años, 2 hijos)

“...me parece que es algo que es indispensable en el siglo XXI y no poder tener hijos no existe, no poder tener hijos a esta altura del mundo [que] se pueden curar tantas cosas...” (Máxima, factor masculino, 36 años, mellizos)

“...que existe el avance técnico como para poder intervenir así como existe el trasplante de médula, como la cirugía cerebral y los antibióticos” (Faustina, factor femenino y masculino, 31 años, sin hijos)

En estas visiones, una “política de la esperanza” (Rose & Novas, 2005)¹³ deslegitima el posicionamiento contrario al avance científico y la innovación en materia biomédica o

¹³ Rose y Novas utilizan el concepto de “política de la esperanza” para dar cuenta de las prácticas que legitiman la inversión creciente de capital y recursos humanos en la innovación tecnológica especialmente ligada a la investigación genética. Acá hago un uso relativamente libre del término dado que el caso de la innovación en materia de tecnología reproductiva no se vincula estrictamente -o únicamente- con la investigación genética, aunque el concepto sí es útil para describir las políticas que tanto del lado de las comunidades de pacientes afectados, como desde el lado de las corporaciones médicas y farmacológicas, promueven y legitiman la inversión e investigación en diversas ramas de la biomedicina, con el objetivo no sólo de detectar y diagnosticar nuevas enfermedades, sino también de desarrollar nuevas curas para ellas.

biotecnológica, en base a una operación que contrasta el pasado del género humano, caracterizado por la fragilidad frente a la enfermedad, y un presente y futuro donde estos males serán crecientemente dominados. A la vez, estos discursos operan en base a una suerte de clausura de la discusión respecto de los beneficios del avance científico y biomédico, caracterizando a la innovación unilateralmente como positiva y suprimiendo la pertinencia de un cuestionamiento o debate respecto de la deseabilidad del avance per se, como muestran las aseveraciones de que no poder tener hijos en el siglo XXI “no existe” o de que “es inútil discutir”. Como dice Isabelle Stengers (2000), la cuestión del avance científico en general cobra un matiz ético específico en el caso de la medicina, dada la finalidad de la práctica médica que es la cura de enfermedades: el argumento parece indicar que no es correcto oponerse a que cada vez más y más personas sean curadas de enfermedades para las que antes no había explicación o cura. La lógica auto-confirmatoria de este argumento (la “obviedad” del carácter eminentemente beneficioso de todo avance biomédico) deja de lado los costados menos “saludables” del aumento en el conocimiento científico¹⁴, al mismo tiempo que clausura la conveniencia de un debate social que incluya a amplios sectores respecto de las formas particulares que adquiere o debería adquirir tal avance.

A su vez, otras entrevistadas no sólo creen que el conocimiento científico lleva inexorablemente a la mejora de la calidad de vida, sino que las entrevistadas integradas también ponen de manifiesto un alto grado de confianza depositado en las operaciones científicas. Es decir, otro rasgo de las entrevistadas integradas es que no sólo creen que el avance técnico es inexorable y positivo para la sociedad en su conjunto, sino que además consideran que la tecnología tiene escasos márgenes de error y que siempre o casi siempre es capaz de proveer respuestas a las necesidades humanas¹⁵. Al momento de optar entre las distintas alternativas frente a la infertilidad, para estas entrevistadas (y entre ellas para las que realizaron tratamientos) el hecho de recurrir a la técnica médica era casi sinónimo de resolver el problema de la infertilidad, ya que no se dudaba del poder de las técnicas en uso para resolver el problema:

“Entrevistadora: ¿Y qué otras expectativas o miedos tenías, recordás haber sentido miedo por algo en especial, haberte planteado qué cosas te podían pasar a nivel físico, emocional?”

¹⁴ Como es el caso, por ejemplo, del diagnóstico pre-implantatorio, en el cual embriones que presentan la potencialidad de ciertas enfermedades son descartados antes de ser transferidos durante una fertilización *in vitro* al útero de una mujer, lo que supone un panorama ético complejo.

¹⁵ Estas ideas son relatadas por las entrevistadas como aquellas que poseían antes de comenzar a realizar un tratamiento reproductivo. Para algunas de las que realizaron tratamientos, estas ideas cambiaron con la experiencia.

Entrevistada: La verdad que no. Antes de empezar no, pensaba que era la posibilidad que había y que por ahí funcionaba y bueno... confiaba en realidad [que] sí, porque creo que decía "bueno, haremos tratamientos médicos, lo tendremos así" (Esmeralda, factor femenino y masculino, 37 años, sin hijos)

"Entrevistadora: ¿Qué te imaginabas cuando finalmente tomaste la decisión...?"

Entrevistada: Más o menos que iba, una investigación simple y listo, cerrado el tema (...) pensé que iba a ser mucho más fácil, yo estaba súper ilusionada..." (Aurelina, factor femenino y masculino, 2 hijos)

"...porque para mi era probar e iba a quedar, o sea es como que ni siquiera tenía la duda de que con una ICSI no iba a quedar, más en la primera, me pusieron tres embriones y dije 'uno de los tres' (...) como que me parecía imposible [no quedar] [Enfático] (...) Era bueno llegar a ahí, era gastar plata, era todo ese tema pero como que lo íbamos a lograr" (Franca, factor femenino, 32 años, sin hijos)

"Entrevistada: ...o sea uno siempre piensa que vas a quedar, yo creí que la primera inseminación ya quedaba.

Entrevistadora: Vos pensaste eso.

Entrevistadora: Y sí, novatos" (Jazmín, factor femenino y masculino, 36 años, 1 hija)

"Yo me entregué bastante al tema, a la ciencia" (Faustina, factor femenino y masculino, 31 años, sin hijos)

Aunque con el transcurso del tratamiento algunas de las entrevistadas modificaron su punto de vista respecto de la eficiencia científica (matizando sus opiniones previas respecto de la capacidad de la tecnología para ayudarlas a lograr un embarazo) lo cierto es que varias mujeres mencionaron estar muy confiadas en las herramientas provistas por la técnica reproductiva para ayudarlas a concebir.

En conjunto, tanto la creencia de que toda innovación tecnológica encarna una superación y una mejora del conocimiento anterior en cierto aspecto (lo cual es indicativo de una visión progresista de la ciencia, en la cual ésta siempre irremediablemente mejora), y la idea de que la ciencia médica provee efectivamente respuestas a las necesidades humanas (silenciando la pregunta por la relación costo-beneficio de tales avances) proveyeron un marco actitudinal hacia la tecnología médica que influyó positivamente en la decisión de realizar un tratamiento. Además, entre aquellas entrevistadas que tuvieron hijos/as gracias a los tratamientos, la disposición favorable hacia la intervención parece hallar su prueba más irrefutable en el mismo hecho de haber podido procrear. Para estas entrevistadas, la

comparación contra-fáctica con un pasado próximo en el que –de haber sido participes- no podrían haber tenido hijos/as, es la prueba más clara de que lo sensato es estar de lado del avance científico:

“Que menos mal que existían, menos mal que existían porque si no yo no hubiera tenido a Herminia, un montón de veces digo ‘menos mal que me tocó esto ahora y no hace veinte años’” (Alfonsina, factor femenino, 40 años, 1 hija)

“A mi me parece bárbaro porque a mi me salvó, a mi me salvó, me parece que está bueno que exista la oferta, también pensé eso, si me hubiera pasado hace quince años atrás, bueno hubiera sido más difícil” (Alberta, factor femenino, 30 años, 1 hija)

En general, estas mujeres no expresan haber tenido temores importantes (respecto de las consecuencias físicas o emocionales del tratamiento, ni respecto de ciertos procedimientos médicos y las eventuales consecuencias para el embrión obtenido a través de esas técnicas) a la hora de tomar la decisión de avanzar hacia la realización de un tratamiento. Las entrevistadas integradas tampoco ponen de manifiesto tener dilemas ético-morales o religiosos respecto de la realización de una intervención reproductiva.

Las dudosas

Un conjunto diferente de entrevistadas mostró tener una actitud distinta respecto de la potencialidad de un tratamiento reproductivo. A este grupo se las denomina *dudosas* porque si bien en muchos casos son mujeres que decidieron recurrir a la tecnología para procrear, no lo hicieron sin plantearse dilemas (principalmente de carácter ético-práctico) en torno a los procedimientos asumidos. Sumado a esto, estas mujeres destacan algunos de los temores que rodearon su decisión, principalmente respecto de los efectos secundarios del recurso a la tecnología procreativa, tanto para su propia salud física como para la del potencial embrión. A la vez, el grupo de entrevistadas dudosas también pone de manifiesto cierto grado de desconfianza en los procesos llevados a cabo por las instituciones ofertantes de los servicios de fertilidad, no sólo por el grado de manipulación que suponen de los gametos y los embriones, sino desde el punto de vista de la ética institucional.

Respecto del primer aspecto, los dilemas ético-prácticos que se plantean a quienes consideran la posibilidad o deciden realizar tratamientos, las mujeres de este grupo relatan haberse visto enfrentadas con la necesidad de tomar decisiones sobre procedimientos tecnológicos de alta sofisticación. Las entrevistadas comentan sobre el tipo de dilemas que tales

procesos les planteaban, y la incomodidad que sentían al tener que decidir sobre cuestiones sobre las que tenían poca información. Estos casos muestran las dificultades inherentes a una situación de alto grado de avance tecnológico, donde las decisiones que se toman son “de ciencia ficción”, y frente a las cuales las entrevistadas tienen la sensación de abismo moral: una situación poco conocida, para la cual no hay pautas de acción claras o establecidas.

Uno de los nudos más problemáticos desde el punto de vista ético mencionados por las entrevistadas es la cuestión de los embriones sobrantes en cada ciclo de fertilización in vitro (FIV) o inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI)¹⁶, y la necesidad de tener que decidir qué hacer con esos embriones (congelarlos, colocarlos todos, o donarlos):

“Entrevistada: Sí teníamos, tuvimos muchísima duda respecto de la micro refrigeración ¿cómo es eso?

Entrevistadora: La crioconservación

Entrevistada: Eso, la crioconservación

Entrevistadora: En caso de que quedaran embriones...

Entrevistada: No lo queríamos hacer, no lo queríamos hacer

Entrevistadora: Ah, eso tenían reparos...

Entrevistada: Nos parecía terrible saber que todo... por eso digo Dios nos ayudó en todo porque tres y están los tres acá, no (hicimos) nada, pero tuvimos noches de no dormir y decir ‘qué hacemos’, porque por un lado tenés que tomar la decisión antes de tener éxito, entonces decís bueno, qué haces, te ahorrarás el dinero porque los tenés crioconservados pero a la vez si después no querés tener mas hijos los tenés ahí, es terrible, viste, no, es terrible

(...)

Entrevistadora: ¿Por miedo a que tuvieran lesiones o algo así?

Entrevistada: No, no, no, físicamente un embrión es un, para mi es un posible bebé y entonces saber que estaba en una congeladora y que yo andaba por la vida

¹⁶ La FIV y la ICSI son procedimientos que requieren la estimulación ovárica de la mujer (a través de hormonas), con el objeto de hacer madurar más óvulos de los que se producirían durante un ciclo sin intervención médica (durante el cual por lo general sólo un óvulo alcanza la madurez). Esta estimulación, y la subsiguiente fertilización de más de un óvulo (producida con el objeto de incrementar las chances de cada ciclo de FIV o ICSI, ya que al contar con más embriones, hay mayores probabilidades de que alguno de esos embriones se implante en el útero y prospere hacia un embarazo), supone la creación in vitro de un número variable de embriones. La cantidad de cuántos embriones transferir por vez es un asunto de debate médico, mostrándose la tendencia mundial en la reducción de embriones transferidos en cada ciclo, con el objeto de reducir los embarazos múltiples. La dificultad que supone tomar la decisión de cuántos embriones transferir está en relación con la necesidad de transferir una cantidad adecuada de embriones de acuerdo a las variables significativas que influyen la probabilidad de un embarazo, sin a la vez transferir una cantidad de embriones que pueda aumentar el riesgo de embarazo múltiple.

decidiendo... no, no, no, me parecía terrible" (Juana, factor femenino y masculino, 32 años, trillizos)

"...te hacen el primer tratamiento y te hacen firmar si querés congelar, si querés donar, o sea hay como tanta cosa" (Franca, factor femenino, 32 años, sin hijos)

"...para mi el *in vitro*, no problemas morales pero me enfrenta con qué pasa con los óvulos si es que quedan congelados, qué hacer, qué no hacer, me enfrenta con otros dilemas, para mi como dilemas más éticos que yo, por lo menos en ese momento no estaba con la cabeza..." (Bruna, factor femenino y masculino, 34 años, 1 hijo)

Si bien estas opiniones dan cuenta de dilemas éticos de amplio alcance (como la cuestión de qué constituye vida humana y a partir de qué momento un embrión es considerado como tal) que exceden el marco de este trabajo, su mención por parte de las informantes es demostrativa del tipo de dificultades encarnadas en la decisión de recurrir a un tratamiento. Al tratarse de una fecundación *in vitro* o ICSI (en la que a diferencia de la fecundación sin intervención médica hay más de un óvulo fecundado o embrión), hay más embriones en juego que potencialmente no se implantarán en el útero, por lo que surgen para algunas entrevistadas los dilemas éticos respecto de la necesidad de crear más embriones, muchos de los cuales –aún transferidos- eventualmente no anidarán en el útero. Tales embriones representan para muchas entrevistadas vidas potenciales, y como señalan Bartlam y Birch (1998) su no implantación en el útero (aquella que puede resultar también "naturalmente" cuando un embrión no anida en el útero pese a haberse formado) puede ser interpretada como una pérdida de embarazo (en lugar de como un embarazo no ocurrido), configurando un mapa de duelo por esa pérdida:

"...el ICSI te implantan tres, cuatro para ver si prende uno y para vos son tres hijos, no es uno. Entonces (...) cuando fui al obstetra (...) me dijo una vez '¿perdiste algún embarazo?', 'sí' le digo: 'seis', me dice '¿cómo seis, quedaste seis veces embarazada?', le digo (...) 'sí, me hice un tratamiento y me implantaron tres embriones y perdí tres embriones, me implantaron tres embriones y perdí tres embriones, perdí seis hijos' (...) Para mi perdí seis porque si te implantan tres y uno puede prender, cada uno de esos tres es uno, entonces son seis ¿entendés?" (Justina, factor masculino, 37 años, 1 hijo no como resultado del tratamiento)

La cuestión de cuántos embriones transferir preocupa también a algunas entrevistadas, ya que la no transferencia de embriones implica tener que congelarlos o donarlos. La ausencia

de un marco legal para la práctica complica aún más el escenario en el cual se toman estas decisiones reproductivas:

“Sí me pasó que cuando tuvieron estos cuatro embriones me dijo ‘por ahí hay que congelar a alguno, porque tengo miedo que te quedes de cuatrillizos’, y como que me agarró que yo decía ‘por favor que no me congele’ y yo le decía ‘poneme los cuatro’” (Máxima, factor masculino, 36 años, mellizos)

“...a esta chica le congelaron los embriones y después de eso le hicieron firmar algo que en el caso de que ella no se los quiera transferir los tiene como que donar, entonces eso como que es medio raro porque es un gris, porque si bien no los puede matar tampoco los puede tener ella (...) Entonces es como que todavía me parece que hay zonas grises (...) que no me tocó pensarlas a mi pero por las experiencias de otros que los tuvieron que pensar, a mi como que no me terminó de cerrar ese tema” (Manuela, sin diagnóstico, 30 años, no electora, sin hijos)

Otro de los nudos problemáticos planteados por algunas de las entrevistadas está en relación con la donación de gametos. Este procedimiento es utilizado cuando alguno o ambos miembros de la pareja tienen gametos (óvulos o espermatozoides) cuyas características hacen casi imposible la concepción. En estos casos, algunos profesionales recomiendan la donación de gametos para lograr un embrión que luego, si éste prospera, podrá ser transferido al cuerpo de la mujer. Sin embargo, varias de las entrevistadas plantearon la incomodidad que sentían ellas o sus parejas frente al uso de ésta técnica, entendiéndola como un avance científico que trastocaba profundamente los marcos de sentido admitidos para el desarrollo tecnológico:

“Entrevistadora: ¿En algún momento el médico te sugirió hacer lo que se llama una donación de esperma?

Entrevistada: Sí. A Bruno no le gusta ni ahí y a mi realmente... no sé, a mi, no sé como me, como que si tengo que pensar en eso pienso, no sé cómo explicártelo, eh... es como que si me tuvieses que convencer de eso, es como a base, no es algo natural. Naturalmente no es una cosa que me atrae, no sé cómo explicarte bien, me produce... me parece como algo traído de los pelos (...) El andrólogo, los tres me tiraron esa posibilidad. Yo no la descarto en un 100% pero no es una cosa que me resulte... le tengo como, no sé cómo explicar, no encuentro la palabra para explicar pero le tengo... me tendría que convencer, no es una cosa que me atrae, me hace como una cosa (...) negativa de pensarlo.

(...)

Entrevistadora: ¿Qué te parece que no te atrae?

Entrevistada: (...) qué pasaría ¿entendés? Voy a tener un hijo que capaz se parece a mí, capaz no se parece a ninguno de nosotros, es mío pero no es suyo ¿entendés? Me parece una cosa medio rara, no sé.

Entrevistadora: ¿Te da un poco de temor que sea la apariencia física, que el posible bebé sea diferente a la tuya o a la de él, sobre todo la de él?

Entrevistadora: ... como que, el bebé (...) lo vas a tener, un montón de tiempo, de acá ponele a 40, 50, 60 años (...) como que necesita, necesita, algo que tenga que ver con el padre y con la madre, y soy yo y el padre no se sabe, no sé, ¿entendés? (...) Tipo, enfermedades hereditarias, ¿entendés? No sé si, supongo que tendrá, tendrá ya el resultado en la genética de la persona que donó" (Francisca, factor masculino, 38 años, no electora, sin hijos)

En la cita anterior se hace evidente que para la entrevistada resulta muy difícil concebir la posibilidad de una donación de espermatozoides. Otro tanto dicen las mujeres que fueron aconsejadas con una ovo-donación o donación de óvulos:

"Entrevistada: Como por ejemplo no estoy de acuerdo en que si uno de los dos directamente no puede tener que haya un donante de óvulo, ese tipo de cosas no

Entrevistadora: No te gusta la ovodonación

Entrevistada: No, o sea no estoy de acuerdo. Para el otro bárbaro, yo creo que no podría que haya una ovodonación y no saber, no, eso no, prefiero adoptar, en eso sí, si hubiera habido impedimento yo creo que hubiéramos seguido los pasos para una adopción nosotros" (Juana, factor femenino y masculino, 32 años, trillizos)

"...no hice nada de malo, no maté a nadie, no hice nada, no es que estoy usando coso, ovodonación, son mis óvulos con los de mi marido y todo lo que estoy haciendo es ahorrar un paso que no lo tengo" (Alfonsina, factor femenino, 40 años, 1 hija)

Las citas precedentes ilustran los posicionamientos de las entrevistadas en torno a la cuestión de la donación de óvulos y espermatozoides, rechazando de plano la posibilidad de ese tipo de intervenciones. Lo importante, en este caso, es rescatar el arduo trabajo de discriminación entre diferentes tipos de técnicas, y la conciencia de tener que tener un posicionamiento ético-práctico respecto de la posibilidad de esos tratamientos. Tales posturas muestran el tipo de debates que algunas de las parejas y las mujeres confrontadas con la posibilidad de un tratamiento llevan adelante.

Por otro lado, las entrevistadas hablan de los temores que sentían cuando pensaban en realizar una intervención médica para concebir. Estos temores se relacionaban con la eventualidad de procedimientos dolorosos, con los efectos secundarios de los tratamientos para

el cuerpo de la mujer (aumento de peso, potencialidad de quistes ováricos o desajustes hormonales como consecuencia de la estimulación ovárica, etc.), con el uso de ciertos dispositivos o medicamentos (anestesia, agujas, cánulas, etc.), con la posibilidad de un embarazo múltiple, y con la eventualidad de ciertas consecuencias en el embrión producto de la manipulación técnica:

“Entrevistada: Pero algún...no sé, por alguna manipulación

Entrevistadora: Alguna falla...

Entrevistada: Claro. Alguna manipulación que produzca alguna... es una fantasía (...) era una fantasía, no había motivos por el cual... lo hablábamos y todo con los médicos, pero la fantasía estuvo. No quizás mas que la de otros embarazos comunes, de manera natural, pero no era una cosa que me quitaba el sueño...” (Dominica, sin diagnóstico, 37 años, mellizos)

Por último, algunas entrevistadas narran haber tenido desconfianza (ellas o sus parejas) de la ética de las instituciones con las que estaban haciendo o pensaban realizar tratamientos. Así, algunas refieren haber temido que los médicos no les transfirieran los embriones que habían obtenido como resultado del procedimiento, de que los embriones transferidos no fueran los pertenecientes a la pareja (perteneccieran a otra pareja), que los embriones se perdieran o se desechasen sin querer. También se refiere haber desconfiado del consejo médico, por ejemplo respecto de qué tipo de tratamiento era el idóneo para el caso de la pareja:

“Entrevistada: Y viste con esas noticias que te vienen de ‘uy, hubo una señora que tuvo un hijo negro y uno blanco, y el padre y la madre son blancos’, viste, y vos decís ‘¿y si me ponen un embrión que no es mío?’

Entrevistadora: ¿Lo pensaste eso?

Entrevistada: Sí [Enfático]. También pensé por ejemplo con el primer, viste que hay de todo en tema de fertilización, y yo decía ‘si no me ponen nada y me tienen así un montón de tiempo’, obviamente después confirmé que sí porque en el primero me quedé. Ahí empecé a confiar, o sea no es que no confiaba pero siempre tenés esas dudas” (Máxima, factor masculino, 36 años, mellizos)

“Entonces Manuel me dice ‘me parece que me puede estar mintiendo, que me puede estar diciendo ‘sí, sí, hacete el tratamiento que te va a ir bien’, y capaz el doctor ya sabe que me va a ir mal y lo está haciendo para que vayamos, me opere, te cobre (...) Manuel también me dijo ‘mirá si cruzan el material’, como diciendo ‘yo lo vi en la tele como que aparece una persona con un hijo negro cuando la mamá no es negra’. Yo no,

yo trato de no pensar tanto..." (Francisca, factor masculino, 38 años, no electora, sin hijos)

"Entrevistada:...después porque también sospecho de ellas o de las instituciones, siempre me parecen... si pudo quedar embarazada mi cuñada naturalmente, y '¿no habría que haber esperado?', entonces hay como algo de '¿no me estarán cagando?'

Entrevistadora: ¿Cierta falta de credibilidad tenés en un punto?

Entrevistada: Sí, porque esto me pasa: cómo me estaban mandando al método del ICSI que es el más complejo y pude quedar con el método, uno de los métodos primeros digamos" (Bruna, factor femenino y masculino, 34 años, 1 hijo)

En conjunto, las entrevistadas dudosas presentan un perfil actitudinal ambivalente frente a la tecnología. Por un lado, quienes entre ellas tuvieron hijos/as como resultado de un tratamiento, piensan que no hubieran podido tener hijos/as sin recurrir a la intervención. Por otro lado, estas entrevistadas no dejan de destacar los aspectos negativos de los tratamientos. En este sentido, esta imposibilidad para situarse decididamente a favor o en contra de los tratamientos –y al margen de que hayan recurrido a ellos o no–, las configura como entrevistadas en duda:

"Me molestaba esa cosa exitista, y de que solo fuera como un resultado, como una cosa mecanicista, como si la reproducción fuera como una especie de doctor Frankenstein que se lograba traer hijos al mundo por una técnica nada más (...) Lo que te quiero decir es que yo no enaltezco a las técnicas de reproducción asistida, lo que digo es no son los nuevos dioses modernos, no son los sacerdotes del pasado (...) A mi me parece que la tecnología está a tu disposición, el problema es el uso que le des a ella y el problema es cómo lo conceptualice cada uno. Y después por otro lado no me gusta endiosarla, me molesta eso y trato de tener mis reparos, por eso no me gustan los médicos que emulan en pequeños viste doctor Frankenstein de crear humanitos y (...) sin esta técnica me sería muy difícil, pero no las endioso" (Bruna, factor femenino y masculino, 34 años, 1 hijo)

"Es todo eso junto ¿no? Porque si hay un mandato de tener hijos, esto es como 'apóyese en el mandato, ser mujer es tener hijos y usted no va a ser feliz hasta que no logre tener un hijo aunque eso implique medicarse dieciocho años de su vida, sométase a todas estas manipulaciones sobre su cuerpo'. Eso es re negativo. Y eso es una cagada. Pasa que por otro lado también me parece que está bien, no tengo una postura muy estricta, es como con la cirugía ¿entendés? No me hago cirugía, hice esto que me importa más (...) Me refiero a que es como con las cirugías que yo por ahora no pago para meterme en un quirófano para tener la nariz más finita, pero no condeno al que lo

hace, y no me parece necesariamente un *pelotudo* o alguien que vive muy equivocado (...) Porque yo creo que: '¿es una posibilidad que está en la sociedad como para que una persona cumpla su deseo de tener hijos?', te digo sí. '¿Es algo como una estrategia de dominación que pretende obligar a todas las mujeres a que cueste lo que cueste tengan hijos porque la tecnología está?', y sí. Todo lo que me preguntaste te tengo que decir que sí" (Esmeralda, factor femenino y masculino, 37 años, sin hijos)

Por estas razones, a estas entrevistadas se las denomina *dudosas*. Las electoras de tratamientos dudosas no acogen la posibilidad de un tratamiento sin discriminar entre sus diversas modalidades, planteándose dilemas ético-prácticos incluso frente a las técnicas que sí deciden utilizar, y poniendo de manifiesto temores y desconfianza de los tratamientos y sus ejecutores. Las dudosas no electoras dejan en suspenso su decisión de usar un tratamiento porque, entre otras razones, aquellos dilemas éticos y la desconfianza de las instituciones pesan tanto o más que el deseo de tener un/a hijo/a biológico/a a través de un tratamiento reproductivo.

Las reticentes

Las entrevistadas *reticentes* (de las que en la muestra sólo hay 3 casos, dos no electoras y una electora), son aquellas mujeres que frente al consejo médico de realizar un tratamiento como forma de lograr un embarazo, rechazan de plano tal posibilidad o, como en el caso de una entrevistada, lo realizan sólo porque sienten la obligación de hacerlo ante su pareja (y no lo hubieran realizado de otro modo)¹⁷. En uno de los casos tal negación está sostenida en argumentos de neto carácter religioso, ya que la entrevistada era una persona que practicaba la religión católica, doctrina para la cual cualquier tipo de tratamiento en materia de reproducción asistida está totalmente prohibido. Como recuerda Florencia Luna (2002), si bien con variantes regionales y también a nivel de la adhesión proferida y practicada hacia la fe, la influencia de la Iglesia Católica en Latinoamérica es importante y la consecuencia de esta configuración para las prácticas de reproducción asistida no debería ser menospreciada. Siguiendo los lineamientos promovidos por las autoridades de la Iglesia Católica, por el Opus Dei y por otros

¹⁷ Si bien aquí se incluye a la entrevistada que declaró realizar los tratamientos "sólo por obligación" dentro del perfil de las entrevistadas reticentes, es necesario indicar que esta entrevistada no manifestó tener importantes argumentos éticos o religiosos en contra de la tecnología (más allá de la incomodidad encarnada en el hecho de realizar tratamientos por obligación). De hecho, esta entrevistada aceptó la utilización de una variada gama de técnicas a lo largo de los años en los que realizó tratamiento (algunas de ellas de alta sofisticación y potencial contenido dilemático), lo cual la distancia en parte de las otras dos entrevistadas reticentes. En todo caso, resulta significativo que de una muestra de 25 entrevistadas sólo 3 pueden ser caracterizadas como usuarias reticentes (a la vez que una de ellas presenta una reticencia poco convencional), lo que da cuenta de la gran aceptación que la reproducción asistida tenía dentro del grupo de mujeres entrevistadas.

representantes de esta visión “moral y religiosa”¹⁸ (como teólogos, filósofos morales, especialistas en bioética, etc.), la entrevistada renunció a la posibilidad de un tratamiento (aceptando únicamente realizarse una estimulación ovárica -única intervención habilitada por la doctrina católica-) ¹⁹. Los principales argumentos en contra de la fertilización asistida que la entrevistada manifestó tener eran la manipulación de embriones (selección “de los más aptos”²⁰, “descarte de los menos aptos”, y congelamiento), fecundación “extracorpórea”, el hecho de que la FIV y la ICSI suponen la creación de embriones que probablemente no se implanten en el útero y sean eliminados por el cuerpo una vez que fueron transferidos a las trompas, y la masturbación necesaria para obtener la muestra de semen. Para esta entrevistada estas razones configuraban razones suficientes para rechazar un tratamiento de reproducción asistida ya que, como indica Florencia Luna (2002), la concepción religiosa católica que otorga al embrión estatus de persona desde el mismo momento de la concepción establece que ese ser tiene derecho a la vida, y por lo tanto se prohíbe su crioconservación, manipulación y/o deshecho voluntario:

“Entrevistada: Hacer un *in vitro* implica manipulación de embriones, desecho de embriones y digamos, este, desde el punto de respeto del derecho a la vida me niego, y como católica practicante me niego más todavía, entonces eso lo tenía bien claro (...) en lo que yo no estoy de acuerdo es en la manipulación de embriones y en la fecundación extracorpórea

Entrevistadora: De la fecundación extracorpórea, ¿cuál era el problema?

Entrevistada: Que se produce la fecundación fuera del útero
 (...)

¹⁸ Sestilia, sin diagnóstico, 44 años, no electora, 2 hijos adoptados.

¹⁹ Frente a la pregunta explícita de la entrevistadora respecto de si la estimulación ovárica no constituía *también* una intervención en el dominio de lo natural y por lo tanto era una práctica que debía igualmente generar reticencias, la entrevistada respondió que en su opinión la estimulación era solamente una “potenciación” de la naturaleza:

“Entrevistadora: ¿Y con la estimulación ovárica no tenías este tipo de dilemas éticos?

Entrevistada: No, porque la estimulación ovárica... No, sinceramente no (...) No porque era **potenciar lo que la naturaleza estaba haciendo**, era como (...) reforzar lo que la naturaleza estaba haciendo” (Sestilia, sin diagnóstico, 44 años, no electora, 2 hijos adoptados) (Énfasis mío). La cita anterior muestra el carácter maleable de los límites entre lo natural y lo anti-natural. Si para algunas personas una estimulación ovárica constituye una des-naturalización de lo natural dada la gran cantidad de hormonas administradas (y cuyos niveles “naturales” son así artificialmente incrementados), para otras personas –incluso alguien como esta entrevistada, fuertemente posicionada en contra de los regímenes “des-naturalizadores” como la fecundación *in vitro*, la estimulación ovárica no resulta objetable ni es caracterizada como anti-natural.

²⁰ Sestilia, sin diagnóstico, 44 años, no electora, 2 hijos adoptados.

La manipulación de embriones es, a la hora de (...) fecundar un embrión en el útero materno [sic], eligen al más alto. ¿Elegir el más alto qué implica? el desecho de los anteriores, primer paso para manipular embriones

Entrevistadora: Con eso no estas de acuerdo

Entrevistada: No, de ninguna forma (...) la manipulación de vida, simplemente. Un embrión es una vida humana, es una persona humana, legalmente, con derechos, entonces es manipular a una persona humana, con riesgo de ser desechada; a eso le llamo manipulación" (Sestilia, sin diagnóstico, 44 años, no electora, 2 hijos adoptados)

En los otros dos casos, las entrevistadas ponen en acto una concepción de la tecnología que dista mucho del optimismo sobre el avance científico que se analizó entre las integradas, y que en su visión desconfiada y pesimista sobre la tecnología es incluso más asertiva que las opiniones dubitativas de las entrevistadas dudosas. La gran diferencia entre la entrevistada que rechazó los tratamientos explícitamente por razones religiosas, y las otras dos entrevistadas reticentes, es que éstas últimas no informan su decisión en argumentaciones religiosas (o al menos no explícitamente). Así, estas entrevistadas se explayan sobre diversos aspectos que en conjunto configuran una opinión muy negativa sobre el cambio tecnológico. Por un lado, el avance técnico en materia biomédica en general y reproductiva en particular es visto como poseyendo una lógica autónoma que, reproduciéndose a sí misma, excede y no atiende verdaderamente a las necesidades humanas. A este respecto, es interesante rescatar cómo la tecnología reproductiva es analizada por una de las entrevistadas a través de la comparación con otras técnicas médicas no reproductivas, citando el caso de la prolongación de la vida con altos costos para la persona enferma:

"Entrevistada: No me parece, en realidad no estoy de acuerdo con ningún tratamiento invasivo

Entrevistadora: Sea este o el que fuera

Entrevistada: Ninguno. Mi papá estuvo cuatro, falleció el año pasado, estuvo cuatro años muy enfermo, con problemas cardiovasculares y demás, y al final yo vi el desgaste de mi viejo, porque mientras uno puede pelearla y tiene fuerzas y que se yo, todo vale, supuestamente, y ya llegó un momento que yo dije 'basta', no lo toquen más porque el médico está preparado para todo eso, el médico está preparado para que sobreviva, pero es como esos padres que piden, que tienen enfermedades terminales los hijos y que piden ¿entendés?" (Bernarda, factor femenino, 49 años, no electora, 1 hija adoptada)

La cuestión de la ovodonación también provocó, de manera semejante al caso de las dudosas (aunque de forma más asertiva), fuertes reacciones negativas por parte de una de las

entrevistadas reticentes, mientras que la otra entrevistada reticente no tuvo reparos frente a la ovodonación (fue la única en toda la muestra):

“Entrevistada:...cuando a mi me dijeron que yo no podía tener primero sí, es terrible, y yo inmediatamente dije ‘yo voy a adoptar, yo no me voy a exponer’, porque a parte mi caso en especial era yo no tengo óvulos, necesitaba óvulos de alguien que estaban en la heladera

Entrevistadora: Congelados

Entrevistada: Claro, con los espermias de mi marido en mi panza

Entrevistadora: Claro

Entrevistada: A mi me parecía espantoso

Entrevistadora: Te parecía que no

Entrevistada: No, no, a mi me parecía, yo voy a tener un *alien* acá que va a salir y lo voy a mirar y le voy a decir bueno, a ver [Risas]

Entrevistadora: Claro

Entrevistada: ¿Quién es?

Entrevistadora: Te parecía rarísimo.

Entrevistada: Me parecía espantoso, no raro, me parecía cruel” (Bernarda, factor femenino, 49 años, no electora, 1 hija adoptada)

“Entrevistada: Después ya los últimos tratamientos ya empezás a mezclar entre núcleo de mujer joven con caparazón mío, con el espermia de uno, se hace una mezcla

Entrevistadora: O sea vos me decís que hubo ovodonación, con óvulos donados digamos

Entrevistada: Sí

Entrevistadora: O sea fertilizaron un óvulo no tuyo con el espermia de tu pareja

Entrevistada: No. Mi cabeza, mi estructura, mi caparazón [sic]

Entrevistadora: Núcleo

Entrevistada: No, núcleo es lo de adentro. El núcleo de una mujer mío [sic] y el núcleo de una mujer joven, porque generalmente dicen que la edad ideal es hasta [Enfático] los 32 años, entonces buscaron a alguien joven que haya donado ¿sí? e hicieron todo eso para que tenga, genéticamente tenga algo

Entrevistadora: Entiendo

Entrevistada: O sea fue medio como que se arma un rompecabezas” (Delfina, factor femenino y masculino, 47 años, sin hijos)

Mientras que para la segunda entrevistada la donación de óvulos (o partes de óvulo)²¹ no resultaba problemática, la primera cita ilustra claramente las razones que llevaron a esta entrevistada a negarse a hacer un tratamiento reproductivo. El potente imaginario evocado a través del término *alien*²², utilizado para nombrar el producto de un embarazo logrado a través de la reproducción asistida con óvulo donado, denota claramente el tipo de temores y escenarios proyectados que están involucrados en la decisión de esta entrevistada de no realizar un tratamiento. En este sentido, un/a hijo/a logrado/a a través de un proceso de ovodonación es visualizado/a como un ser no humano, un producto tecnológico que ha perdido las características propias de lo humano y pertenece, por lo tanto, a otro reino vital²³. Como se indicó más arriba, la opinión de la entrevistada que evoca el temor al *alien* está enmarcada en una visión más amplia del estado actual de ciertas ramas de la biomedicina, a través de la cual la oferta contemporánea de tratamientos y mejoras para el cuerpo es entendida como poseyendo una lógica anti-natural:

“Entrevistada: ...yo por ejemplo me enferman las estéticas, me divierte, me encantaría, que se yo, aumentar [se refiere al volumen del pecho], pero a eso sí le tengo miedo, ves
 (...)”

Entrevistadora: ¿A qué le tenés miedo? ¿a la anestesia y esas cosas?

Entrevistada: No, la anestesia no, si a mí me dicen que me tienen que operar me opero no hay problema, me da miedo ese tipo de cosas que no son, que son **antinaturales**”
 (Bernarda, factor femenino, 49 años, no electora, 1 hija adoptada) (Énfasis mío)

Por último, la cuestión de la desconfianza hacia la ética profesional de las instituciones también se reitera entre las entrevistadas reticentes, mencionándose temores a un manejo deshonesto de los embriones y los gametos femeninos y masculinos con el objetivo de acrecentar los márgenes de éxito de los tratamientos:

“...te digo, me quedan dudas, por eso te digo que me parece un comercio (...) viste cuando hacen estimulación de óvulos: ¿y quién dice que son tus óvulos? (...) quién me

²¹ La donación de partes de óvulos no es posible desde un punto de vista técnico, por lo que la entrevistada está refiriendo a lo que ella comprendió se haría en la donación, aunque este procedimiento no es técnicamente posible.

²² La palabra ‘alien’ no pertenece al idioma castellano, y se trata de una importación al vocabulario local de un término en idioma inglés que significa tanto “extranjero” como “extraterrestre” o “alienígena” (Oxford SuperLex Dictionary for Windows).

²³ En consonancia con estos resultados, Bryld (2000) halló que el temor a los “tecno-monstruos” y la expectativa de que el “bebé *cyborg*” concebido por reproducción asistida muestra de una manera o de otra la monstruosidad de sus orígenes, era moneda corriente entre las parejas danesas con problemas de fertilidad entrevistadas.

dice que ese frasco es mío por mas que tenga la etiqueta" (Bernarda, factor femenino, 49 años, no electora, 1 hija adoptada)

Anclados en argumentos de carácter moral-religioso, o en opiniones de carácter secular sobre el avance del conocimiento científico, las entrevistadas reticentes muestran una marcada tendencia a desestimar a la tecnología reproductiva como la única alternativa frente a la infertilidad. A diferencia de las entrevistadas dudosas, para quienes los dilemas éticos y las representaciones ambivalentes sobre los aspectos positivos y negativos de la tecnología configuran un mapa actitudinal hacia la tecnología reproductiva menos claro y más ambiguo, las entrevistadas reticentes no ven en el recurso a la técnica procreativa una respuesta exclusiva o definitiva a la imposibilidad de la concepción biológica.

Discusión

El surgimiento y expansión global de las técnicas de reproducción asistida durante los últimos 30 años forma parte de una transformación mayor ocurrida en el campo de la biología molecular y la ingeniería genética, de cuyos avances técnicos aquellas son en parte dependientes o herederas. Estas transformaciones han supuesto el incremento de la capacidad técnica para intervenir y manipular procesos antes percibidos como irremediamente dependientes del dominio de lo natural, lo cual ha venido acompañado de un trastocamiento de la percepción de la naturaleza como tal. Por ejemplo, refiriéndose al advenimiento de tecnologías de ADN recombinante y la consecuente posibilidad de re-comandar instrucciones genéticas contenidas en el ADN, Hans-Jörg Rheinberger ha indicado que la nueva ingeniería de los genes está basada en el "prospecto de una representación intracelular de proyectos extracelulares"²⁴ esto es, contiene el potencial de "re-escribir la vida" (Rheinberger, 2000, p. 19) en base a proyectos o necesidades "extracelulares" (es decir, sociales). Como consecuencia, para Rheinberger lo "natural" y lo "social" no pueden seguir siendo considerados como ontológicamente diferentes. De la misma manera, hablando de la "nueva genética" Paul Rabinow afirma que en el régimen que él denomina "biosocialidad" (y que sustituiría parcialmente a la "sociobiología" de los modelos de control social basados en discursos biológicos), "la naturaleza será moldeada en base a la cultura (...) La naturaleza será conocida y re-hecha a través de la técnica y finalmente devendrá artificial, de la misma manera que la cultura se transforma en natural"²⁵ (Rabinow 1992, p. 241).

²⁴ La traducción es mía.

²⁵ La traducción es mía.

La reproducción asistida forma parte de este espectro tecnológico cuyo actuar ha sido analizado como poseyendo un potencial transformador de la naturaleza. Así, por ejemplo, Sarah Franklin ha afirmado que estos tratamientos son frecuentemente presentados como una “mano que ayuda a la naturaleza”, una metáfora que convenientemente evoca tanto la posibilidad de regeneración bajo control tecnológico como la centralidad de la naturaleza en direccionar esos procedimientos (Franklin, 2005), sosteniendo la idea de que las nuevas funcionalidades de la reproducción asistida son tanto “asistentes” como “naturales”. Como consecuencia de las nuevas posibilidades de control, mejora y aprovechamiento de materiales biológicos que define a la actual biotecnología y a la reproducción asistida, el sentido cultural de la procreación está en proceso de transformación dada la posibilidad de formas de “asistencia tecnológica” a la naturaleza sin precedentes en la historia. La aplicación de nuevas técnicas biotecnológicas a la reproducción humana ha hecho más patente el carácter “construido” y de artificio de la procreación (Franklin, 1995) requiriendo, según la sociedad de la que se trate, nuevas formas de dar sentido a “hechos fundamentales” (como la reproducción) antes percibidos como inalienablemente – y a-problemáticamente- naturales. Si la naturaleza adquiere crecientemente cualidades culturales o sociales en tanto comienza a ser “artificial” y “construida” o, como dice Marilyn Strathern, necesita ser “protegida” y “promovida”, es porque ha perdido su capacidad como fundamento o cimiento del significado (Strathern, 1992).

Sin embargo es importante rescatar, como dice Marilyn Strathern (1980), que la misma oposición entre naturaleza y cultura es un efecto de la productividad de la cultura occidental. El dualismo naturaleza-cultura tiene su raíz como modelo explicativo en la especificidad cultural del modelo de parentesco Euro-Americano, donde el dominio de lo biológico es culturalmente construido como un dominio de hechos inmutables (los “hechos de la vida”, como la procreación) sobre el cual, o en base al cual, se construyen los hechos sociales del parentesco (Strathern, 1980). Por ello, si en Occidente²⁶ la procreación (como el parentesco) constituye culturalmente la bisagra entre lo biológico y lo cultural, esto no significa decir que es “en parte” biológica y “en parte” cultural, sino insistir en que su significado cultural radica en las operaciones de naturalización y culturización a través de las cuales es construida como parte del dominio inalienable de la naturaleza o de la cultura. O, dicho de otro modo, lo que interesa indagar es el propio trabajo cultural de diferenciación entre un polo y otro.

²⁶ El uso del término “Occidente” no pretende implicar que se trate de una única cultura homogénea a lo largo de una importante variabilidad lingüística, cultural, geográfica, étnica, etc. Por el contrario, con toda su problemática el empleo del sustantivo sólo apunta a indicar ciertas características que se reiteran con alguna sistematicidad a lo largo de una amplia diversidad cultural, especialmente en lo tocante a los sentidos asociados a la procreación. Como toda reducción de una multiplicidad, el uso del término sigue siendo, sin embargo, cuestionable.

Dada la representación cultural de la tecnología médica reproductiva como una práctica que ha adquirido la capacidad de replicar –y mejorar- el proceso reproductivo y por lo tanto, en cierta medida, de secundarlo o incluso sustituirlo, en este artículo se propuso indagar en las asociaciones de sentido entre procreación, naturaleza y tecnología manifestadas por las entrevistadas. En la primera sección del artículo se exploraron los sentidos atribuidos por ambos grupos de mujeres entrevistadas a la procreación como evento ligado a la naturaleza, así como la experiencia de cierta desnaturalización de estas asociaciones como resultado de la infertilidad. El análisis de estos testimonios mostró que pese a que una gran cantidad de mujeres de la muestra estaban positivamente dispuestas hacia la realización de un tratamiento reproductivo (15 de un total de 25), existe entre las entrevistadas un fuerte apego por representaciones de la procreación como un evento idealmente gobernado por la naturaleza. Aún más, como muestran los pasajes aquí presentados, la intervención tecnológica es en muchos casos vista como una intromisión en o manipulación de un proceso que se prefiere librado a las fuerzas naturales, aún aunque muchas mujeres prefieran las tecnologías de concepción asistida a otras alternativas a la reproducción biológica, como la adopción. En este sentido, estos discursos restituyen en parte la dicotomía naturaleza-cultura, o naturaleza-tecnología, como clave interpretativa del recurso a la reproducción asistida de cara a la infertilidad. Así, antes que hacerse eco de las críticas culturales que describen una “implosión” (Haraway, 1997) o una pérdida de distinción ontológica (Rheinberger, 2000) entre naturaleza y cultura, lo que estos relatos manifiestan es la persistencia al menos parcial de estos dualismos para la caracterización de la procreación, que es alternativamente definida como “natural” o “tecnológica”.

La segunda parte del artículo mostró que pese a la alta valoración de la procreación como evento ligado a la naturaleza y por lo tanto independiente de la voluntad de planificación y gestión humanos, un gran porcentaje de las entrevistadas de la muestra estaban fuertemente dispuestas hacia la realización de un tratamiento, mientras que un porcentaje menor (las entrevistadas dudosas, en las que en la muestra había 7 mujeres) recurre efectivamente a la técnica reproductiva aunque no sin plantearse dilemas ético-prácticos, y hacer patente ciertos temores respecto de los efectos de los procedimientos y desconfianza de las instituciones ejecutoras. Mientras que el análisis de los testimonios que aquí fueron analizados como *reticentes* al uso de la tecnología médica es indicativo de una dicotomización a ultranza de las representaciones acerca de la procreación como alternativamente natural o tecnológica (ya que el uso de la medicina reproductiva es rechazado sobre la base de su *anti-naturalidad*), los discursos de las entrevistadas *integradas* y *dudosas* muestran un panorama complejo que es necesario analizar con cierta cautela.

En efecto, los relatos de las mujeres integradas y dudosas indican la *convivencia*, más que la exclusión mutua, de dos formas de conceptualizar la maternidad y la procreación. Así, por un lado, la reproducción es idealizada como un acontecimiento prioritariamente gestionado por la naturaleza, tal como se mostró en el primer apartado. Pero por otro lado el surgimiento de la infertilidad propulsa entre las entrevistadas una caracterización negativa de la naturaleza como una agencia que se opone a sus deseos, y estas caracterizaciones negativas constituyen el terreno sobre el cual la naturaleza comienza a ser percibida como instrumentalizable y mejorable. El segundo apartado del capítulo muestra cómo las entrevistadas integradas y en menor medida las dudosas no dudan en someter a instrumentación y control tecnológico esa naturaleza previamente idealizada y luego vista como defectuosa, en gran medida a través de la puesta en acto de lo que Franklin ha llamado narrativas acerca de la inevitabilidad del progreso científico y la “indefensibilidad” de oponerse a este dados los grandes beneficios que trae para las parejas infértiles (Franklin, 1995). La procreación es entonces *paralelamente* natural y tecnológica. Aún es más, es sólo debido a que, en las visiones progresistas sobre la tecnología, la naturaleza es vista como mejorable a partir de la intervención tecnológica, que la procreación puede ser concebida también como un proceso dúctil, susceptible de manipulación y control sin dejar por ello de ser, de alguna manera, “natural”.

La complejidad inherente en estos discursos radica, por lo tanto, en que en ellos opera *tanto* una *dicotomía* entre naturaleza y tecnología como términos excluyentes (epitomizados en términos como que la reproducción asistida “deja de ser natural”), como una relativa *convivencia* de lo natural y lo tecnológico en las prácticas de la reproducción asistida. Como se indicó más arriba siguiendo a Sarah Franklin, la particularidad de la reproducción asistida como artefacto cultural no radica en que es “pura tecnología” sino que, por el contrario, permite viabilizar sentidos establecidos respecto de la procreación como evento natural ya que, por una parte, habilita la reproducción eminentemente *biológica* (en oposición a *no biológica*, como la adopción), y está orientada en su totalidad por prácticas que *imitan* –y en ese sentido restituyen, antes que apartarse de- lo natural como tal.

Dadas precisamente estas potencialidades de la tecnología reproductiva –ser a la vez símbolo de intervención y manipulación y viabilizar potentes continuidades con la idea de procreación como evento natural- no sorprende que emerjan en los discursos de las entrevistadas dudosas dilemas respecto de qué tratamientos realizar y cuáles no, a qué intervenciones acceder y cuáles rechazar. Los debates ético-prácticos manifestados por este grupo de entrevistadas representan, al menos parcialmente, la necesidad de localizar en ciertos lugares lo que es natural y lo que no lo es, aquello que se corresponde con el ideal de procreación como un evento gobernado por la naturaleza, y lo que excede tal marco para ser entendido como una intervención no deseable en el terreno de lo natural. Es decir, el arduo

trabajo de discriminación y los debates ético-prácticos a los que da lugar muestran tanto el espacio social ocupado por la reproducción asistida como práctica capaz de reunir a lo natural y lo tecnológico, como la persistencia de las dicotomías culturales como naturaleza-tecnología para representar el acto de tener descendencia. En este sentido, el análisis de entrevistas de este artículo muestra cómo, incluso entre las mujeres positivamente predispuestas hacia un tratamiento, lo natural persiste en la caracterización de la procreación aunque más no sea en carácter de idealización, mientras que se acepta la intervención tecnológica en la reproducción. Antes que suponer una pérdida de distinción ontológica entre lo natural y lo social, las técnicas de reproducción asistida hacen posible la continuidad entre la naturaleza y la cultura a la vez que perpetúan la existencia de ambos polos como dominios separados.

A su vez, los dilemas ético-prácticos que aquejan a las entrevistadas dudosas son reveladores de la significación que tiene el vacío legislativo en el cual se desarrollan actualmente las técnicas de reproducción asistida en Argentina. Como señala Luna (2002), las disyuntivas personales respecto de qué tratamientos realizar son muy comprensibles en un país sin regulación, controles de calidad o sistema de licencias para la provisión de servicios reproductivos. Tal situación deja claro que un debate social y legal que integre a varios sectores de la población respecto de qué debe permitirse y qué debe prohibirse otorgaría un marco de seguridad más amplio tanto a pacientes como médicos al delimitar términos claros, socialmente decididos, para la práctica médica, y en esa medida aliviar los dilemas sobrellevados individualmente por pacientes y clínicas por igual.

El surgimiento de tales dilemas no es sorprendente y coincide con los resultados de las investigaciones realizadas a propósito del incremento en la tecnología procreativa en otras partes del mundo, especialmente en el Reino Unido, uno de los países que lideró el debate moral, bioético, religioso, y legislativo sobre reproducción asistida que culminó en la producción del Informe Warnock y en la aprobación temprana (en relación con el resto del mundo) de la Ley sobre Fertilidad y Embriología (Human Fertilisation and Embryology Act) en 1990. La cuestión ética ha rodeado la expansión de las tecnologías reproductivas desde su mismo origen, un debate que no ha dejado de renovarse a lo largo del tiempo, empujado por el incremento permanente en las posibilidades y tratamientos que se han desarrollado de la mano de la fertilización in vitro (Sommer, 1997; 1999), como son la investigación con embriones, la terapia génica, la producción en laboratorio de gametos a partir de células madre, y el mejoramiento genético. Como dice Sarah Franklin, el surgimiento de posibilidades reproductivas sin precedentes ha generado incertidumbre moral y controversia política, y éstos han afectado las visiones sobre la cuestión central alrededor de la cual se dirimen las teorías académicas y de sentido común sobre el parentesco y el origen humano: la concepción (Franklin, 1995). Analistas locales han retomado la discusión de las complejidades éticas que rodean el avance

las nuevas tecnologías, especialmente en lo concerniente al estatuto moral del embrión, la potencialidad de sus derechos y por lo tanto los dilemas supuestos en su congelamiento y manipulación, así como las situaciones irresolubles desde el punto de vista de la filiación a las que puede dar lugar, como son a quién corresponde la tutela en caso de donación de embrión, o muerte o separación de los padres en el caso de embriones congelados, etc. (Garay, 2004; Sommer, 1999).

Conclusiones

Las conclusiones de este trabajo permitieron comenzar a responder algunos de los interrogantes que se plantearon al inicio de la investigación que da origen a este artículo. Estas respuestas no pretenden ser exhaustivas en el análisis de los repertorios decisorios en torno a la posibilidad de realización de un tratamiento reproductivo como respuesta a la infertilidad. En todo caso, son aportes para el debate y la comprensión de los aspectos culturales que rodean la elección o no de una intervención médica para concebir biológicamente.

En este artículo se analizan las narrativas de las entrevistadas en torno a la posibilidad de recurrir a un tratamiento, desde el punto de vista de la dicotomía naturaleza-cultura. Así, se muestra que un buen número de mujeres ponen de manifiesto una actitud hacia el evento reproductivo marcada por la aspiración de "naturalidad". Esta aspiración se ve tanto en el modelo de la espontaneidad (ausencia de planificación de la procreación), en el de la facilidad (con la que el embarazo llega como consecuencia de la relación sexual, lo que a su vez muestra una idea de naturaleza fértil o productiva), y de la nostalgia, donde –por la negativa, añorando aquello que no fue- las entrevistadas indican cómo hubieran deseado que fuera en realidad la reproducción. El modelo de la nostalgia es indicativo de las ambivalencias que ciertas mujeres tienen al recurrir a la medicina reproductiva, ya que la nostalgia de lo que no fue (la reproducción natural) es también una nostalgia de la no-intervención tecnológica. Por último, las entrevistadas también recurren al modelo folclórico del embarazo y a la cuestión de los parecidos fenotípicos para dar cuenta de sus preferencias por una procreación natural. En conjunto, estos relatos son demostrativos del carácter positivo con el que se asocia y a través del que se construye el ideal natural en el discurso de estas entrevistadas.

Sucesivos análisis mostraron no obstante que aunque la naturaleza era anhelada, la experiencia de las entrevistadas con la infertilidad corría en sentido contrario a aquella aspiración, ya que el encuentro con la dificultad para concebir supone un encuentro con una naturaleza que se des-naturaliza y se ve progresivamente como defectuosa a lo largo del diagnóstico.

La segunda parte del artículo examina las percepciones de las entrevistadas sobre la medicina reproductiva. A tal efecto se constituyó una tipología para indicar el tipo de disposición existente entre las informantes a realizar un tratamiento médico. Así se vio que algunas entrevistadas (las integradas) estaban altamente predispuestas en términos discursivos a realizar una intervención en virtud de sus ideas acerca del avance científico. Estas mujeres ponían de manifiesto una visión optimista de la tecnología, a través de la cual la medicina reproductiva era percibida, en conjunto con la biomedicina en general, como un campo de aplicación que mejora la vida de las personas y que -dada su inexorabilidad- es inútil resistir. Estas entrevistadas, depositarias de un alto grado de confianza tecnológica, no muestran tener temores importantes respecto de la realización de un tratamiento reproductivo, como tampoco manifiestan dilemas de tipo ético-moral o religioso alrededor de la intervención.

Un segundo grupo de entrevistadas fue caracterizado como dudosas. Estas son mujeres que, habiendo o no recurrido a la medicina reproductiva, plantean dilemas éticos acerca de la realización de un tratamiento. Tales dilemas giran principalmente en torno a la formación de embriones supernumerarios, al congelamiento de embriones o gametos, a la donación de embriones o gametos. Entre las entrevistadas dudosas se muestra también una actitud de desconfianza respecto de la ética profesional de las instituciones, planteándose en algunos casos resguardos y dudas sobre la honestidad con la que trabajan los profesionales en los centros reproductivos. Por último, las mujeres dudosas narran haber tenido miedos frente a la posibilidad de recurrir a un tratamiento, especialmente frente a los efectos secundarios de las intervenciones, la posibilidad del embarazo múltiple, las potenciales anomalías del embrión producto de la manipulación, y la realización de procedimientos dolorosos.

Por último, las entrevistadas cuyos testimonios fueron analizados como reticentes son aquellas mujeres que se posicionaron de un modo marcadamente confrontativo con la posibilidad de realizar un tratamiento. Los argumentos más importantes de las informantes reticentes eran o bien de carácter religioso (siguiendo los preceptos de la Iglesia Católica se oponían a la fecundación que en la *in vitro* tiene lugar fuera del cuerpo de la mujer, y a cualquier tipo de manipulación del embrión entendido como vida humana), o estaban asentados en una visión no optimista de la tecnología, que enfatiza los costados éticamente cuestionables del avance biomédico. Otros argumentos sustantivos estaban dados en el temor a las intervenciones médicas concebidas como antinaturales, y en las dudas acerca de la ética profesional de las clínicas de fertilidad.

Para finalizar, la sección "Discusión" de este artículo problematizó la convivencia en el discurso de las entrevistadas de dos formas complementarias de representar a la procreación. Por un lado, el análisis puso de manifiesto la operación de categorías dicotómicas que enfrentan la procreación natural a la procreación tecnológica, donde la última es caracterizada como "falta



de encanto”, “anti-natural” o simplemente algo que “no significa lo mismo” que la procreación natural. Pero el análisis de la fuerte predisposición hacia el tratamiento reproductivo, llevado adelante en la segunda sección del artículo, muestra que la procreación también es concebida – especialmente por las entrevistadas integradas- como susceptible de mejora y manipulación y sobre todo, que la tecnología reproductiva opera culturalmente como una práctica que puede reconciliar a lo natural con lo tecnológico. Ambos niveles de representación de las relaciones entre dos polos se superponen en los discursos de las entrevistadas, dibujando un mapa complejo donde la procreación puede ser idealizada como natural (o no tecnológica), a la vez que manifiestamente lograda por medios tecnológicos sin que se la deje de considerar, de alguna manera, “natural”.

Bibliografía

Alasuutari, P. (1995). *Researching Culture: Qualitative Method and Cultural Studies*. Londres: Sage.

Ariza, L. (2008). *El recurso a las tecnologías reproductivas en la Ciudad de Buenos Aires y AMBA: una aproximación cultural*. Tesis de Maestría sin publicar, Universidad Nacional de General San Martín, Buenos Aires.

Bartlam, B., & Birch, S. (1998). Review: A right to parenthood. *Journal of Child Health Care*, 2(1), 36-40.

Bryld, M. (2000, Septiembre). *Cyborg Babies and Cybergods: The Baby Makers' New Origin Stories*. Trabajo presentado en la 4th European Feminist Research Conference, Bologna, Italy.

David, M., & Sutton, C. D. (2004). The Qualitative and the Quantitative in Social Research. En M. David & C. D. Sutton (Eds.), *Social Research, the Basics* (pp. 34-46). Londres: Sage

Franklin, S. (1995). Postmodern Procreation: A Cultural Account of Assisted Reproduction. En F. D. Ginsburg & R. Rapp (Eds.), *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction* (pp. 323-345). Berkeley; Londres: University of California Press.

Franklin, S. (2005). Stem Cells R Us: Emergent Life Forms and the Global Biological. En A. Ong & S. J. Collier (Eds.), *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems* (pp. 59-78). Malden, MA; Oxford: Blackwell Publishing.

Garay, R. (2004, Mayo). *Control jurídico y relaciones de género en los proyectos de ley sobre reproducción médica asistida*. Trabajo presentado en el VII Congreso Argentino de Antropología Social, Córdoba, Argentina.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1968). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Londres: Weidenfeld and Nicolson.

Haraway, D. J. (1997). *Modest-Witness@Second-Millennium.FemaleMan-Meets-OncoMouse: Feminism and Technoscience*. Nueva York; Londres: Routledge.

Luna, F. (2002). Assisted Reproductive Technology in Latin America: Some Ethical and Sociocultural Issues. En E. Vayena, P. J. Rowe & P. D. Griffin (Eds.), *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Report of a Meeting on "Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction" held at WHO Headquarters in Geneva, Switzerland, 17-21 September 2001* (pp. 31-40). Ginebra: World Health Organization.

- Rabinow, P. (1992). Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality. En J. Crary & S. Kwinter (Eds.), *Incorporations* (pp. 234-252). Nueva York: Zone Books.
- Rheinberger, H.-J. (2000). Beyond Nature and Culture: Modes of Reasoning in the Age of Molecular Biology and Medicine. En M. Lock, A. Young & A. Cambrosio (Eds.), *Living and Working with the New Medical Technologies: Intersection of Inquiry* (pp. 19–30). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N., & Novas, C. (2005). Biological Citizenship. En A. Ong & S. J. Collier (Eds.), *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems* (pp. 439-463). Malden, MA; Oxford: Blackwell Publishing.
- Sommer, S. (1997). Catástrofes cíclicas o imprevisión: Algunas reflexiones acerca de la reproducción asistida. *Perspectivas Bioéticas en las Américas*, 2(3), 55-64.
- Sommer, S. (1999). Nuevas formas de procreación. En L. Scavone (Ed.), *Género y Salud Reproductiva en América Latina* (pp. 308-332). Cartago: Libro Universitario Regional.
- Stengers, I. (2000). *The Invention of Modern Science*. Minneapolis; Londres: University of Minnesota Press.
- Strathern, M. (1980). No Nature, No Culture: the Hagen Case. En C. P. MacCormack & M. Strathern (Eds.), *Nature, Culture and Gender* (pp. 174-222). Cambridge: Cambridge University Press.
- Strathern, M. (1992). *After Nature: English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge University Press.

Aclaraciones sobre el trabajo

Este artículo forma parte de los resultados presentados en la Tesis de Maestría titulada “El recurso a las tecnologías reproductivas en la Ciudad de Buenos Aires y AMBA: una aproximación cultural”, defendida y aprobada en la Maestría en Sociología de la Cultura y Análisis Cultural (IDAES/UNSAM) en noviembre de 2008. La investigación de la que este artículo se desprende fue posible gracias a una Beca de Postgrado Tipo I otorgada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) para el periodo 2005-2007. La autora desea agradecer el generoso apoyo financiero de esta institución, así como el invaluable aporte de las mujeres que aceptaron ser entrevistadas.

Extractos de este artículo formaron parte de la ponencia “La maternidad como evento natural o tecnológico: repertorios decisorios alrededor del recurso a la reproducción asistida entre mujeres en parejas infértiles de la Ciudad de Buenos Aires y AMBA”, presentada en las V Jornadas de Investigación en Antropología Social, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, 19 al 21 de noviembre de 2008.

Las mujeres participantes de esta investigación firmaron un consentimiento informado donde se les ponía al tanto de los objetivos, métodos y potenciales usos de la información recabada. Asimismo, la autora desea expresar la inexistencia de conflictos de interés que pudieran afectar la remisión del artículo.