

LAS POLITICAS DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Mónica Tarducci

La Dra. Mónica Tarducci es investigadora del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género y Profesora Regular Adjunta del Departamento de Cs. Antropológicas (FFyL-UBA). En la actualidad dirige el proyecto UBACyT: *Género, política y sentimientos: sexualidad, reproducción y parentesco en Argentina*.

Uno de los mayores impactos del movimiento feminista de la “segunda ola”, el que tiene que ver con las luchas de los años sesenta y setenta del siglo pasado, fue politizar la vida cotidiana. En ese sentido, entraron en la discusión pública temas antes considerados de la “intimidad” o la vida privada, como los referidos a las relaciones de poder dentro de la familia, a la violencia contra las mujeres, al derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y a una atención de la salud libre de prejuicios, entre otros. Esas demandas de las mujeres no sólo entraron en la arena pública requiriendo respuestas políticas, sino que también impactaron en las ciencias sociales, renovando y profundizando el análisis de la realidad social. La antropología, que históricamente ha tenido al parentesco como uno de sus campos privilegiados de estudio, no ha sido ajena a este proceso.

Por otro lado, los contextos en los cuales se discute el parentesco han variado muchísimo en los últimos años. No se pueden obviar los avances tecnológicos en el área de la reproducción asistida (y su uso comercial); las posibilidades eugenésicas del Proyecto Genoma Humano; las consecuencias de la pandemia VIH en las concepciones del cuerpo y la sexualidad; la mayor visibilidad y aceptación social de las familias mono y homoparentales y el aumento de las adopciones internacionales.

Estos cambios redefinen viejas discusiones y plantean nuevas. En ese sentido, las llamadas técnicas de reproducción asistida (fertilización *in vitro*, embriones congelados, maternidad subrogada, bancos de esperma, etc) nos interpelan, en primer lugar sobre la persistencia del mandato de la maternidad para las mujeres y lo fuerte que sigue siendo algún vínculo genético como parámetro del parentesco. A tal punto es importante, que la adopción de niños y niñas, que ocupaba el segundo lugar como posibilidad de maternidades y paternidades, ha sido desplazada por la búsqueda de la descendencia biológica por medios tecnológicos.

Hoy, las continuidades entre el feto y la madre o el embrión y el padre no pueden darse por sentado, lo que nos lleva a algunos interrogantes. Por ejemplo, el término “*madre*” está potencialmente fragmentado en diferentes roles, a través del uso de una o la combinación de varias técnicas reproductivas. Madre puede ser una donante de óvulos, una mujer que provee el medio ambiente para la gestación pero que no es suyo genéticamente y tampoco lo va a criar, quien provee el medio ambiente y lo va a criar, en ese sentido es uterina y social, entre otros ejemplos que seguramente en poco tiempo se complejizarán más.

Las etnografías sobre estos temas, entre ellas la del antropólogo catalán Joan Bestard, nos dicen que las técnicas de reproducción asistidas actúan exclusivamente sobre uno de los

dominios del parentesco, el natural. Las explicaciones de las personas involucradas, son sociales y recurren a la cultura del parentesco. Si una mujer recibe óvulos de otra mujer, le va a dar importancia a tenerlo en su vientre, en ese sentido ella es su madre.

Más allá del lenguaje emotivo

Las posiciones a favor y en contra de las técnicas de reproducción asistida no son nuevas. Tempranamente, las feministas se hicieron oír aunque no siempre con posiciones únicas. Por un lado, se considera que estas técnicas abren posibilidades a las mujeres subvirtiendo el orden “natural” de la sexualidad y la reproducción, permitiendo que el deseo de tener un hijo se realice más allá de sus elecciones sexuales, matrimoniales o impedimentos físicos.

Por el otro lado, muy tempranamente también, se hicieron oír las críticas a considerar la problemática en términos tales como “deseo” y expresarla como un derecho individual. Cada práctica tiene una historia, un contexto y está entrelazada con otras prácticas. Hablar en términos individuales oculta las desigualdades y despolitiza las causas de la infertilidad, que no se pueden separar de las cuestiones medioambientales y que por lo tanto son políticas, económicas y culturales.

Por ejemplo, la zona con mayores problemas para concretar la gravidez es el centro y sur de África y tiene que ver con infecciones no curadas del tracto reproductivo. La mayoría de esas mujeres no pueden acceder a la atención de la salud, menos aún a algún tratamiento de infertilidad. Para ellas, no poder concebir es un sufrimiento, entre otras cosas porque viven en sociedades pronatalistas y soportan frecuentemente la hostilidad y la vergüenza por su fracaso reproductivo, al punto de que se les exige el divorcio, obligándolas al ostracismo social. Pero dado el silencio al respecto, esto no parece constituir un problema como sí lo es para otras mujeres más favorecidas.

El uso de estas tecnologías medicaliza aún más al ya demasiado medicalizado proceso reproductivo, colocando la responsabilidad de la infertilidad en el cuerpo de las mujeres cuando muchas veces el problema no es de ellas. Se considera que más de la mitad es por causa masculina, sin embargo la infertilidad masculina permanece profundamente oculta, por el temor a que se la confunda con la impotencia.

Esa medicalización y fragmentación del proceso biológico de la maternidad en el que se utilizan técnicas complicadas, es algo que escapa al control de las mujeres, a quienes se les ocultan o minimizan tanto los riesgos como los fracasos, además de los costos emocionales y físicos que implican. Ni hablar de que la proliferación de imágenes prenatales que acompañan a estas técnicas configura una progresiva humanización del feto, con todo lo ello significa en cuanto a la salud y los derechos de las mujeres.

El factor comercial está presente no sólo en la innovación permanente y en los altos costos sino también en la reducción del período luego del cual se considera que existe infertilidad, es decir el tiempo en que una pareja heterosexual no puede concebir teniendo relaciones sexuales sin protección, que la Organización Mundial de la Salud consideraba de tres años y ahora es un año solamente.

Las tecnologías reproductivas abren también discusiones éticas, que siempre interesan a las religiones. Tenemos que recordar que la Iglesia Católica está en contra de la sexualidad sin reproducción y de la reproducción sin sexualidad, pero vemos como se pueden separar en la práctica las concepciones religiosas de los médicos y pacientes para poder manipular

embriones, entre otras soluciones pragmáticas. Al respecto, es interesante comprobar como uno de los estados más religiosos del mundo, Israel, favorece, con leyes que lo reglamentan, todo tipo de tecnologías reproductivas, incluso la maternidad subrogada, como una estrategia natalista para aumentar la población judía en su territorio.

La maternidad subrogada (así como la adopción) es más conflictiva porque transparenta las cuestiones socioeconómicas y tensa el discurso de la emotividad tan presente en los asuntos de familia. Es un arreglo social usado cuando una mujer es infértil y por contrato se insemina a otra mujer. La gestante aporta sus propios óvulos o lleva el embarazo de un embrión concebido *in vitro*, que es lo más común. Es un intercambio por dinero, generalmente llevado a cabo y controlado por agencias y acompañado, en los países que lo permiten, por leyes que lo regulan.

Ese “alquiler” de vientres plantea desde el vamos una separación entre el cuerpo embarazado y la maternidad en una división del trabajo reproductivo que es muy común en Estados Unidos y Canadá, por ejemplo, y que ahora se ha transformado en internacional. Siempre es llevada a cabo entre mujeres pobres y parejas que no lo son, donde mayoritariamente mujeres humildes de países pobres se embarazan para que hombres y mujeres de los países centrales realicen su deseo de ser padres y madres. Al igual que las adopciones internacionales, estos intercambios son favorecidos por un mundo globalizado que hace posible una actualización permanente de la oferta y la demanda de todo tipo de productos, entre ellos la posibilidad de un hijo a quien pueda pagarlo.

Las imágenes de parejas felices con niños nacidos de esta manera esconden las profundas desigualdades de género, clase, raza y nacionalidad que se ponen en juego.

Se dirá que existen casos de “altruismo” entre mujeres amigas y parientes, o sea sin que medie dinero. Si, existen, no son la mayoría y no forman parte de esta reflexión.

Aquí estamos hablando de un mecanismo transnacional que pone en contacto a mujeres que gestarán, parejas que buscan descendencia, clínicas, hoteles para que vivan las embarazadas, reclutadoras y “capacitadoras” de gestantes, agencias de intermediación privadas y estatales, abogados que redactan minuciosos contratos y de los mecanismos de control sobre las mas desposeídas de esta cadena.

Si leemos los trabajos sobre la maternidad subrogada en India (país al que recurren incluso parejas argentinas) queda muy claro, por ejemplo, la necesidad de mecanismos de control y de “capacitación” de las gestantes, que comienza con un contrato que las despoja de todo derecho sobre su cuerpo y que contempla medidas punitivas si se alteran las condiciones. Ese control se traduce en el agrupamiento de las mujeres en hoteles en los que viven todo su embarazo, en los chequeos periódicos, que incluyen ultrasonido para detectar alguna falla (e inducir un aborto, si fuera necesario), en el control de la dieta y las actividades que pueden realizar, en la autorización o no de ver a sus parientes, (incluso marido e hijos), entre otros.

Por otra parte existe toda una tarea de adiestramiento, de preparación para esa maternidad sustituta que incluye un discurso contradictorio, ya que por un lado habla de los sentimientos que envuelven a la maternidad y de la obligación que tienen de ser afectuosas, pero por el otro, tienen que tener claro que se desprenderán de la criatura apenas nazca. Las “capacitadoras” les hablan todo el tiempo acerca de que son sólo “vasijas”, pero honradas, “no son prostitutas que se acuestan con los clientes”, ya que las propias comunidades a las que pertenecen las mujeres gestantes, las discriminan comparándolas con ellas.

Como la inseminación es artificial, las propias madres sustitutas no dan importancia al vínculo con el embrión, tienen claro que ellas son meros vientres y que el futuro bebé es de la familia que ellas ayudaron a formar.

El discurso del amor y el altruismo oculta todos esos mecanismos que venimos describiendo y sobre todo trata de ocultar que son mujeres muy pobres que necesitan ese dinero como una estrategia de sobrevivencia porque eso mancharía la imagen de abnegación asociada a las madres. Oculta que en este caso el trabajo reproductivo se paga como ningún otro trabajo, y significa para muchas personas una entrada de dinero equivalente a cinco años del ingreso de una familia media, en regiones donde no existen opciones laborales para las mujeres (ni para los hombres).

No menos importante es preguntarnos acerca de la independencia de las mujeres que se prestan a este intercambio. ¿El dinero les llega efectivamente? ¿Sirve para que mejoren su situación, o estamos en presencia de una apropiación por otros de su trabajo de nueve meses?