



**Tipo de documento: Tesina de Grado de Ciencias de la Comunicación**

**Título del documento: La maternidad en el discurso de las nuevas tecnologías reproductivas**

**Autores (en el caso de tesis y directores):**

**María Emilia Cejas**

**Mabel Campagnoli , tutora**

**Datos de edición (fecha, editorial, lugar,**

**fecha de defensa para el caso de tesis): 2009**

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.  
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: [https://creativecommons.org/choose/?lang=es\\_AR](https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR)





*Universidad de Buenos Aires  
Facultad de Ciencias Sociales  
Carrera de Ciencias de la Comunicación*

*Tesina de grado*

*La maternidad en el discurso de las Nuevas  
Tecnologías Reproductivas.*

**Alumna:** María Emilia Cejas

**DNI:** 29.451.388

**Correo electrónico:** emiliacejas@hotmail.com

**Tutora:** Mabel Campagnoli

**Correo electrónico:** mabelac@fibertel.com.ar

*Febrero 2009*

# ÍNDICE

<b>Presentación .....</b>	<b>3</b>
<b>1ª parte: Discusión conceptual</b>	
1. Género: un punto de partida .....	6
1.1 Origen de la opresión.....	8
2. El discurso como práctica y la cuestión del poder.....	9
3. Cuerpos que hacen cuerpos en las sociedades de control .....	11
3.1 El cuerpo entre la disciplina y el control .....	11
3.2 Cuerpos embarazados .....	15
<b>2ª parte: Medicalización de la reproducción: NTR, entre la ciencia, el mercado y el feminismo</b>	
1. NTR: Definición y alcance actual.....	18
1.1 El mercado argentino de la reproducción: algunas cifras .....	22
2. Discursos actuales sobre maternidad y NTR.....	26
2.1 Medicina reproductiva como campo de intervención médica .....	27
2.2 El discurso médico: hacer los sueños realidad.....	29
2.3 Conceptualizaciones desde el Feminismo .....	34
<b>3ª parte: ¿Demanda socialmente inducida o deseo libremente expresado?</b>	
1. Aspectos generales del análisis.....	42
2. El discurso del éxito en la era de la maternidad tecnológica.....	44
3. Ser madre a cualquier precio .....	49
4. La medicina del deseo y la gestión del amo .....	54
<b>Conclusiones y perspectivas.....</b>	<b>58</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>60</b>
<b>Anexo.....</b>	<b>64</b>

## Presentación

La reproducción y la sexualidad han estado mutuamente comprometidas en la historia de las mujeres durante los últimos siglos. En las sociedades tradicionales la entrada a la vida adulta comenzaba a partir de la iniciación sexual y la finalidad del sexo era sólo la reproducción. La identidad de la mujer estaba simbólicamente absorbida por su capacidad reproductiva y por la función y la ética maternal, ambas confinadas al espacio privado y a las actividades domésticas, cerrando así la ecuación ser mujer = ser madre.

En las últimas décadas, la teoría feminista, los estudios de género y las ciencias sociales han llevado a cabo una deconstrucción de esta concepción biologicista de la maternidad, poniendo de manifiesto que la identificación de la mujer con la maternidad como un ideal universal, no obedece a ninguna esencia femenina sino que se debe a una construcción de un saber-poder hegemónico en las sociedades patriarcales. El ser madre, no es sólo un hecho biológico, sino que es una construcción social y cultural.

De este modo, la reproducción y la sexualidad entraron en un proceso de separación a partir de una nueva concepción del espacio de la mujer, su ingreso a todos los niveles de educación formal, a la actividad laboral y política, y al uso de métodos anticonceptivos que permitieron la posibilidad de una maternidad *elegida*. En este sentido fueron trascendentes los aportes de las reivindicaciones feministas y los movimientos de liberación sexual que sacudieron el mito de la mujer madre, al cambiar la finalidad del acto sexual, suplantando hijos por placer.

Ahora bien, hoy en día observamos una proliferación de prácticas de asistencia a la procreación para mujeres que detectan problemas en el proceso de concepción de un nuevo ser. Estas técnicas son llamadas Nuevas Tecnologías Reproductivas<sup>1</sup> y su surgimiento ha llevado a debates heterogéneos dentro del campo de la medicina y la bioética. Asimismo, diversas investigaciones provenientes de las ciencias sociales y de la teoría feminista han tomado esta temática como objeto de estudio.

---

<sup>1</sup> De aquí en adelante las Nuevas Tecnologías Reproductivas se nombrarán NTR.

A partir de aquí nos preguntamos, ¿qué implica el desarrollo de nuevas técnicas de procreación para el cuerpo de la mujer? ¿Qué papel cumplen la sexualidad y el placer de las mujeres en los discursos científicos actuales? ¿Cómo se piensa la maternidad cuando está atravesada por la tecnología?

Consideramos que los discursos sobre las NTR ponen de manifiesto no sólo el orden del discurso científico que actualmente impera en nuestra sociedad, sino también una forma de entender y dar significación a la maternidad. Estos discursos se plasman en los mensajes de los medios de comunicación. Teniendo en cuenta que los medios construyen, implantan y transmiten una determinada concepción del mundo, sugieren y proponen pautas de comportamiento, y generan imágenes estereotipadas de la masculinidad y la feminidad, realizar un análisis crítico de los mismos nos va a permitir dar cuenta de las prácticas culturales y representaciones que circulan en nuestra sociedad en relación a esta temática.

El presente trabajo de investigación parte entonces del objetivo de problematizar y analizar la concepción de la maternidad que establecen los medios masivos de comunicación al utilizar los discursos sobre las Nuevas Tecnologías Reproductivas. Partimos del supuesto de que la presentación que hacen éstos sobre las NTR intensifica el mandato de la maternidad para las mujeres. Es decir, se intentará dar cuenta de cómo el desarrollo constante de estas técnicas y su manifestación en los medios refuerza el carácter de la maternidad como condición universal de la mujer.

Sostenemos que la consigna del feminismo de “placer sin embarazo” se satisface con las NTR, pero no en el sentido de liberar al sexo de su fin reproductor, sino liberando a la reproducción de su necesidad de uniones carnales. La reivindicación feminista se resignifica a los fines del discurso científico, ahora podemos tener hijos sin relaciones sexuales. En ese sentido el cuerpo de la mujer en tanto madre es construido como un espacio de disputa simbólica y de poder en el campo de la medicina reproductiva construyendo de este modo una forma hegemónica de pensar la sexualidad de las mujeres, sólo la que lleva a procrear.

Para ello, dividiremos el presente trabajo en tres partes. Por un lado, se desarrollará una discusión teórica y conceptual a fin de dar cuenta de dónde partimos

para realizar este análisis. A partir de una perspectiva de género y teniendo en cuenta los cambios ocurridos en las sociedades actuales, donde operan nuevos modos de ser en el mundo y una nueva forma de intervención sobre los cuerpos, elaboraremos un recorrido atravesado por la cuestión del poder.

En el segundo apartado se presentará una aproximación a los discursos actuales sobre las NTR en base a tres ejes: la ciencia, el mercado y el feminismo. En la interrelación de estos ejes encontramos un camino posible hacia el análisis concreto del corpus elegido: notas periodísticas relacionadas con Nuevas Tecnologías Reproductivas que aparecieron en los tres diarios nacionales de mayor tirada, *Clarín*, *La Nación* y *Página 12* durante el año 2007. Esto se desarrollará el apartado final de este trabajo.

Presentamos un primer acercamiento a un tema poco abordado por estudios de diversas disciplinas pero que es un eje de fundamental importancia para entender las desigualdades de género y las relaciones de poder imperantes en las sociedades actuales ya que involucra al ser humano y a la creación de vida. Este trabajo no pretende dar respuestas acabadas, sino plantear interrogantes y el desarrollo de un problema a seguir desmembrando en futuras investigaciones.

## **1ª parte: Discusión conceptual**

### **1. Género: un punto de partida**

Hemos emprendido esta reflexión sobre la construcción de la maternidad a partir del discurso de las NTR desde una *perspectiva de género*. Entendemos a ésta como una nueva forma de abordar teórica y metodológicamente el estudio de la condición de vida de mujeres y varones, así como también una posición filosófica y política frente al mundo. Esto implica reconocer que existen relaciones de poder entre varones y mujeres, en general favorables a los primeros, que estas relaciones han sido constituidas social e históricamente, y que atraviesan y se articulan con otras relaciones sociales como la clase, etnia y religión. Veamos cómo se llega a estos planteamientos.

A lo largo de los últimos años varias/os investigadoras/es de diversas disciplinas, especialmente de las ciencias sociales, han incorporado al género como una nueva categoría analítica. Esta herramienta teórica surge para explicar la desigualdad entre hombres y mujeres, poniendo la mirada en aquellos rasgos o conductas atribuidas a cada uno de los sexos en cada sociedad y momento histórico.

Con Simone de Beauvoir en *El segundo sexo*, aparece un primer antecedente de estas ideas. Con la célebre frase “una no nace, sino que se hace mujer” (de Beauvoir, 2007), de Beauvoir abrió un nuevo campo de significaciones, rompiendo con la idea del carácter natural de las conductas consideradas femeninas y planteándolas como una construcción social y cultural. Sin embargo, el concepto de género comenzó a tener una mayor circulación en el mundo académico y feminista a partir de la década del setenta.

Dentro de las teóricas feministas, Joan Scott se destaca por su argumentación sobre el carácter constitutivo de las relaciones de género y señala que el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder (Scott, 1993). Asimismo, Teresa de Lauretis desempeña un papel muy importante con su noción de “tecnologías del género”, aquellas capaces de construir y realzar las identidades de los sujetos de acuerdo con los ideales de feminidad y masculinidad defendidos por las formas culturales hegemónicas en cada época.

La construcción del género prosigue hoy a través de varias tecnologías de género (por ejemplo el cine) y de discursos institucionales con poder para controlar el campo de significación social y entonces producir, promover e implantar representaciones de género (de Lauretis, 1996, p. 25)

Y agrega:

Pero los términos de una construcción diferente de género también subsisten en los márgenes de los discursos hegemónicos. Ubicados desde afuera del contrato social heterosexual e inscriptos en las prácticas micropolíticas, estos términos pueden tener también una parte en la construcción del género, y sus efectos están más bien en el nivel local de la resistencia, en la subjetividad y en la auto-representación (1996, p. 25)

Judith Butler es otra de las intelectuales feministas que ha aportado nuevos abordajes a la categoría de género. Butler entiende al género como un acto performativo, una reiteración de gestos corporales, movimientos y normas que regulan y producen la apariencia de un yo generizado, y no como una identidad estable:

La performatividad no es pues un acto singular, porque siempre es la reiteración de una norma o un conjunto de normas y, en la medida en que adquiere la condición de acto en el presente, oculta o disimula las convenciones de las que es una repetición. Además, ese acto no es primariamente teatral; en realidad su aparente teatralidad se produce en la medida en que permanezca disimulada su historicidad. (Butler, 2005, p. 34)

La naturalización de las relaciones de género está socialmente arraigada y permea los discursos y las prácticas. Por lo tanto, la categoría de género nos va a permitir deconstruir estas prácticas en el contexto de las técnicas de procreación artificial, donde el cuerpo de la mujer se ve violentamente intervenido.

## 1.1 Origen de la opresión

Dentro de la construcción del campo disciplinar de los estudios de género, el término patriarcado surgió como la herramienta teórica que podría ayudar a explicar las formas de dominación masculinas. Los aportes de diferentes corrientes del feminismo llevaron a varias discusiones en torno a este concepto y a que se planteen nuevas formas de entender el poder.

Históricamente, el término patriarcado ha designado a toda estructura social fundada en el poder del padre. El jefe de la tribu o el rey tenían el mismo poder sobre los miembros de la colectividad que el padre tenía sobre su familia, intercambiando a sus hijas con o sin el consentimiento de las mismas. Progresivamente, las mujeres fueron adquiriendo el estatuto de bienes y su sexualidad se vio estrictamente controlada. Gerda Lerner ha definido este concepto en sentido amplio como aquella institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres que se amplía de la familia a la sociedad en general (Lerner, 1990).

Los debates en torno a este término tuvieron lugar en distintas épocas históricas, y fueron retomados por el movimiento feminista de los años sesenta como una forma de explicar la situación de opresión y dominación de las mujeres y la posibilidad de liberación. Sin embargo, poco a poco se fueron señalando las limitaciones de este concepto y se plantearon visiones más abarcadoras.

La antropóloga estadounidense Gayle Rubin, retomando a Marx, Levi-Strauss y Lacan en su lectura de Freud, realizó en 1975 un análisis crítico sobre el origen de la desigualdad sexual y la opresión de las mujeres, a través del desarrollo de lo que llamó *sistema de sexo/género*. Define a este sistema como “el conjunto de las disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (Rubin, 1986, p. 97)

Rubin sostiene que el sexo es un producto social que ha sido tratado de diferentes maneras por cada sociedad y que se debe describir adecuadamente la organización social de la sexualidad y la reproducción de las convenciones de sexo y

género, en un momento histórico determinado. Para ello prefiere utilizar el término sistema sexo/ género, antes que patriarcado, porque el primero “es un término neutro que se refiere a ese campo (del sistema sexual) e indica que en él la opresión no es inevitable, sino que es producto de las relaciones sociales específicas que lo organizan.”(Rubin, 1986, p. 105). Para esta investigadora se requiere entonces una economía del sexo que sea capaz de reconocer y registrar las modalidades de producción y funcionamiento social de lo que llama la subordinación de las mujeres.

Aunque esta noción fue considerada por muchos grupos feministas como superadora respecto a patriarcado, a principios de la década de '80 surgieron algunas críticas que reconocieron que el concepto de sexo/género funcionaba como una dimensión ideológica dada separada de los procesos sociales y económicos. July Cháneton plantea en su análisis de este recorrido que “a partir de los estudios sobre la sexualidad de Michel Foucault, se tomó conciencia acerca de que todo saber relativo a entidades como sexo y cuerpo, es un producto social e inevitablemente toma la forma histórica de discursos inscritos en redes de poder” (Cháneton, 2007, p. 31)

## **2. El discurso como práctica y la cuestión del poder**

Luego de esta aproximación a los aspectos teóricos que guían este análisis en relación al género como construcción, es importante detenernos en el discurso, en tanto práctica significativa que nos permite pensar la cuestión del poder y profundizar la comprensión de las funciones constitutivas del género en la vida social.

Entendemos al discurso, siguiendo a Michel Foucault, como parte constitutiva de los objetos y los sujetos de los que habla. El discurso para Foucault tiene capacidad productiva, no denota las cosas, ejerce violencia sobre ellas, las produce, ya que éste tiene poder, materialidad, capacidad de construir:

...pues (...) el discurso no es simplemente aquello que traduce las luchas o los sistemas de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse (Foucault, 2005, p. 15).

Como no es posible hablar de todo en cualquier circunstancia, Foucault sostiene que todas las sociedades han desarrollado mecanismos de control del discurso que buscan limitar los discursos posibles y controlar el carácter sumamente peligroso y material de los mismos (Foucault, 2005)

A partir de aquí se desprende que las operaciones discursivas son constitutivas de relaciones de poder. El poder no es entendido por este autor como un atributo, no es algo que se posee, sino que se ejerce, es el estado de una relación de fuerzas. En esta relación hay sujetos que pueden ejercer mayor poder que otros; de ahí que las relaciones de poder puedan ser más o menos asimétricas. El poder para Foucault no puede ser tomado desde una concepción negativa o coactiva, sino de modo también activo y constructivo, en el sentido de que insinúa, tienta, alienta. El poder es positivo, produce, pero en el marco de ciertas restricciones.

Si el poder no fuera más que represivo, sino hiciera otra cosa que decir no, ¿pensáis realmente que se le obedecería? Lo que hace que el poder agarre, que se le acepte, es simplemente que no pesa como una fuerza que dice no, sino que de hecho la atraviesa, produce cosas, induce placer, forma saber, produce discursos; es preciso considerarlo como una red productiva que atraviesa todo el cuerpo social más que como una instancia negativa que tiene como función reprimir (Foucault, 1979, p. 182).

A partir de lo dicho hasta aquí podemos decir que según Foucault no es posible hacer un análisis inmanente del discurso, es decir, analizar el discurso mismo para descubrir su sentido último. Por el contrario, se deben establecer las condiciones de posibilidad del discurso, en tanto práctica significante. De acuerdo con este planteo, podemos decir que los discursos que conforman nuestro corpus de análisis son parte de una producción sociodiscursiva que instituye significado en un determinado régimen de saber-poder.

### **3. Cuerpos que hacen cuerpos en las sociedades de control**

Hoy en día observamos que en las sociedades actuales se da un proceso de tecnologización cada vez mayor de la vida, donde operan nuevos modos de ser de hombres y mujeres y una nueva forma de intervención sobre los cuerpos. En el caso del cuerpo de las mujeres, su cuerpo como lugar de gestación se medicaliza y éstas aparecen como el blanco perfecto para un nuevo dispositivo de control sobre el individuo y la población (Tubert, 1990). A partir de aquí, cabe preguntarse: ¿Cómo podemos caracterizar a las sociedades actuales? ¿Qué tipo de corporalidad se construye en ellas? Y específicamente, ¿Cuáles son los cambios operados en el cuerpo embarazado? ¿Qué relación tienen estos cambios con el desarrollo de las Nuevas Tecnologías Reproductivas?

Para comprender las condiciones de posibilidad de estos cambios, es fundamental hacer un breve recorrido histórico en relación a las distintas concepciones del cuerpo y la subjetividad como forma de visualizar las nuevas prácticas del poder y de intervención sobre el cuerpo-madre.

#### **3.1 El cuerpo entre la disciplina y el control**

El cuerpo es el espacio en el cual se tejen las distintas disputas históricas y, siguiendo a Foucault, en el cual quedan incrustadas las marcas del poder. Es por ello que es preciso adentrarnos en las implicancias que la construcción social del cuerpo trajo en la Modernidad como forma de visualizar las nuevas prácticas del poder y las nuevas formas de pensar las subjetividades.

Si nos remitimos a las formas de poder de las sociedades que Foucault llamó de *soberanía*, el rey tenía el poder absoluto de decidir sobre la muerte de sus súbditos. En el siglo XVII ya no se concedía tal privilegio, ya que el poder se siguió ejerciendo sobre la vida. Surgen así las *sociedades disciplinarias*, donde en términos de Foucault “el viejo derecho de hacer morir o dejar vivir fue reemplazado por el poder de hacer vivir o de rechazar hacia la muerte” (Foucault, 2006, p.167)

Aquí comienza la era de la disciplina y sus biopolíticas estatales, que conforman una dinámica que Foucault llamó *biopoder*, tipo de poder que apunta directamente a la vida y que es fundamental para el desarrollo del capitalismo. En este proceso de racionalización de la vida moderna, la burguesía va a comenzar a ser su más ferviente ejecutora. Sin lugar a dudas esta racionalización comienza a distribuirse hacia los distintos planos y elementos de la sociedad. Uno de estos es el del cuerpo.

A partir del siglo XVII y XVIII esta analítica del cuerpo humano se desarrolla en dos planos: el cuerpo individual y el cuerpo social. Foucault plantea los conceptos de *anatomopolítica* y *biopolítica* como dos planos que no van separados, sino que conforman en su conjunto una estrategia de control integral. Mientras el primero se dirige al hombre-cuerpo, con un control racional de cada una de sus partes, buscando un cuerpo que pueda ser sometido, transformado y perfeccionado, el segundo se enfoca hacia el hombre-especie. Se produce aquí un control y manipulación racional de los nacimientos, de la mortalidad, de la salud, de la duración de la vida.

La forma particular de ejercer poder sobre el cuerpo, propia de la burguesía, fue un elemento indispensable para el mantenimiento y desarrollo del capitalismo. La racionalización del cuerpo individual a través de todas las instituciones propias de la Modernidad –hospitales, prisiones, cuarteles, fábricas, escuelas, etc.- no fue más que el intento y logro por parte de la burguesía de conformar un cuerpo dócil que, no sólo no sea un obstáculo, sino que además, ayude al desarrollo del sistema social en general y del sistema económico en particular. La racionalización del cuerpo social a través de la demografía, la estadística y la estimación de la relación entre recursos y habitantes completó el proceso de control sobre la sociedad.

En suma, en su etapa moderna el cuerpo se desvaloriza, se separa del ser humano mismo. Entonces, éste deja de *ser* un cuerpo para pasar a *tener* un cuerpo. Este cuerpo nos perturba, nos engaña y confunde, por lo que se pretende reducirlo a cosa, disciplinarlo y volverlo cuerpo-máquina. Pero el cuerpo sigue molestando, porque no es una cosa igual a otras cosas de la vida cotidiana, ni es mente ni es conciencia. Considerado el cuerpo como un objeto entre otros tantos objetos, se recurre a la metáfora mecánica para explicarlo y a las disciplinas para dominarlo.

Ahora bien, en la actualidad es evidente que estos mecanismos de poder se han redefinido, afectando la administración y regulación de la vida humana. Aunque se trata de un proceso que aún está en desarrollo, fue Gilles Deleuze quien actualizó los lineamientos de Foucault en su “Postdata de las sociedades de control”. Deleuze plantea en este texto que se está instalando progresivamente un nuevo régimen de dominación donde primero el cuerpo fue disciplinado para luego ser controlado. Se trata de *sociedades de control*, donde el cuerpo pasa a ser la sede de una emisión permanente de señales. Todo es posible porque el eje ya no es la producción sino el consumo.

Es un capitalismo de superproducción. Ya no compra materias primas y vende productos terminados, compra productos terminados, o monta piezas. Lo que quiere vender son servicios, y lo que quiere comprar son acciones. Ya no es un capitalismo para la producción, sino para el producto, es decir para la venta y para el mercado (Deleuze, 2005, p. 119)

Control, marketing, biotecnología, cifras, virtualización, consumo. Este modelo gobernado por las empresas privadas es el que rige hoy la construcción biopolítica de cuerpos y subjetividades. Sin embargo, para Paula Sibilía “la producción biopolítica será siempre imperfecta, porque las redes de poder también están plagadas de resistencias, insurrecciones y líneas de fuga. Es por eso que el biopoder necesita beber constantemente en la fuente de los nuevos saberes y desarrollos tecnológicos, para efectuar ajustes en sus dispositivos que le permitan fagocitar nuevos espacios vitales, aunque a veces también deba negociar con eventuales intransigencias” (Sibilía, 2005, p. 215-216). Habrá que detectar cuáles son esas líneas de fuga por donde las fuerzas vitales se infiltran y reaccionan. Tarea difícil bajo nuevas modalidades de biopoder cada vez más efímeras donde las resistencias se reciclan a toda velocidad.

Con las transformaciones de las prácticas de la biopolítica, las concepciones sobre la vida también cambiaron. Esta pasó a ser una mercancía, se puede comprar y vender en el mercado y hasta patentarse. A su vez, la administración de los riesgos que amenazan la vida aparece como un nuevo mecanismo de control vinculado al biopoder. Es así como el biopoder cambia de estrategias, del estado al mercado, de los ciudadanos a los consumidores, de la vigilancia disciplinaria a la gestión privada de los riesgos, del sexo al gen.

Foucault (2006) en el primer volumen de “Historia de la sexualidad” destacó la importancia atribuida al sexo en las sociedades industriales como blanco de las operaciones disciplinarias y de biopolítica. Para él la gran tecnología de poder en el siglo XIX fue el dispositivo de la sexualidad, situado en medio del cuerpo individual y de la población. A través de este concepto, planteó que la sexualidad es el conjunto de los efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales por cierto dispositivo dependiente de una tecnología política más compleja. Se debe reconocer que ese dispositivo no actuó de manera simétrica aquí y allá, y que por lo tanto no produjo los mismos efectos. Siguiendo a Foucault, el sexo es una práctica impuesta por un dispositivo de poder que realiza una operación política según la cual la sexualidad se vive como algo prohibido y en donde se instaura una liberación mediante la trasgresión. Se plantea así una paradoja del dispositivo, pensar a la sexualidad como Ley-Prohibición, oculta su activación.

Hoy con las nuevas estrategias de biopoder parece que este foco se está desviando. La información y la genética están ocupando aquel lugar antes reservado al sexo. La mirada biotecnológica y genética alcanza lo invisible, lo que no tiene forma. Para Paula Sibilia “en una sociedad completamente atravesada por la información digital de inspiración inmaterial, el código genético parece estar ocupando aquel lugar de preeminencia antes asignado al sexo. Localizada en la intersección exacta entre el cuerpo individual y el de la especie, la cadena de genes del ADN es un blanco privilegiado tanto de las biopolíticas que apuntan a la población como de las técnicas específicas de modelación subjetiva” (Sibilia, 2005, p. 231)

Las prácticas biopolíticas ya no tienen entonces como eje al cuerpo, sino al “material humano” (fluidos, sustancias) que se encuentra en el interior del mismo. Estos materiales permiten curar, crear individuos o inventar nuevas formas de lo humano. Es así como cuerpo y vida entran en procesos diferentes de aplicación.

Esto implica pues que la vida de cada individuo, además de tener valor de uso para quien vive, tendrá al mismo tiempo valor de cesión. Valdrá también como soporte de transformaciones de los individuos presentes y futuros y, por ese hecho, de la vida misma (Iacub, 2004, p.175)

La virtualización parece ser la nueva etapa de relación con los cuerpos, pero no debe entenderse el cuerpo como desencarnado o desmaterializado, sino como reinventado, reencarnado, multiplicado. Podemos decir entonces que “el cuerpo ya no es un destino al que uno se abandona sino un objeto que se moldea a gusto” (Le Breton, 2002, p.155)

### **3.2 Cuerpos embarazados**

Como dijimos anteriormente, durante mucho tiempo, se ha identificado a la maternidad con una función de carácter instintiva que involucra a la estructura biológica de la mujer. Este determinismo configura el lugar y la valoración que a lo largo del tiempo se fue otorgando a la mujer, ya que como producto de un sistema de representaciones de un orden simbólico, la identidad de la mujer se ha determinado en función de su capacidad reproductiva, cerrando la ecuación ser mujer-ser madre. Sin embargo, a lo largo de los años esta concepción biologicista ha sido deconstruida gracias a los aportes de la teoría feminista y los estudios de género.

Ahora bien, este imperativo social es tan fuerte, que si una mujer decide salirse del camino de la maternidad, se pone en duda su identidad. El rechazo a la maternidad, la infertilidad, el placer o el deseo individual, quedan eliminados sistemáticamente de la representación dominante de la mujer. Aquella que no puede o no quiere ser madre transgrede el orden establecido, ya que cualquier oposición o imposibilidad de reproducción es calificada en términos de marginalidad, rebeldía o en el mejor de los casos, de enfermedad (Lozano, 2001). Aquí es donde aparece la función específica de las NTR, integrando una nueva etapa en el histórico control sobre el proceso reproductivo.

Con las NTR el cuerpo como lugar de gestación se medicaliza. El cuerpo de la mujer puede seguir siendo propiedad de un sujeto de derecho, pero los óvulos pueden ser utilizados por empresas o el Estado en nombre de la ciencia. “El poder moderno de vida y de muerte se encuentra delegado en las instancias médico-administrativas instituidas por las leyes de la bioética.” (Iacub, 2004, p.177). Se delega de esta forma al

cuerpo médico el poder de hacer nacer o de impedir nacer, de hacer vivir o de matar. Se crea así un verdadero monopolio de la gestión y transformación de la vida.

En consonancia, en el mundo de las NTR, todas las técnicas de asistencia médica a la procreación abordan el cuerpo de las mujeres como un conjunto de piezas separadas, así el útero sería un órgano vital separado del cuerpo, un órgano autónomo que podría ser intercambiable. Rosi Braidotti (2000) dirá: *órganos sin cuerpo*. Esta investigadora italiana plantea esta expresión para referirse al complejo campo estratégico de prácticas conectadas con la construcción discursiva y normativa del sujeto en la modernidad. En el discurso de las biotecnologías el organismo vivo aparece como el objeto a intervenir y, por lo tanto, el cuerpo surge como un mosaico de piezas desmontables.

De acuerdo a lo lógica instrumental del biopoder, si se establece que queda garantizada la continuidad de una función vital y se asegura la compatibilidad básica ente el órgano y el organismo que lo recibe, todos los órganos son iguales para lograr el objetivo. De ahí que en las NTR el útero de una mujer valga tanto como el de otra, de cualquier otra. (...) en el gobierno actual del sexo, la vida, la muerte, el biopoder, algo esta siguiendo un camino perverso. Parece que nos hemos deslizado desde la pérdida del paradigma naturalista a la fragmentación creciente y al tráfico explotador de las partes orgánicas (Braidotti, 2000, p.103)

Esta interacción entre medicina y biología redefine los límites de la vida y la muerte y condiciona el espacio de intervención sobre los cuerpos. Inseminación artificial, fertilización in vitro, donación de óvulos, criopreservación de embriones, alquiler de vientres, etc. Todo es posible y válido.

En todos estos procedimientos el tiempo se desarticula profundamente. En las NTR el proceso de procreación se divide en un conjunto de pasos discontinuos. Por un lado, el congelamiento de semen o de óvulos suspende indefinidamente el tiempo de reproducción, por otro, la Fertilización in Vitro introduce rupturas relacionadas con las etapas del crecimiento del embrión.

En este sentido, se pone un énfasis considerable en la representación visual. Se observa una tendencia a considerar al embarazo desde el punto de vista del feto. A través de diferentes dispositivos tecnológicos se visualiza el interior materno, dotando de personalidad propia al feto y excluyendo de esta forma la subjetividad de las mujeres. El feto no es considerado como parte del cuerpo de la madre, ni como objeto, sino como un sujeto con cuerpo propio.

Todo tiene que ser mostrado, hasta lo irrepresentable, con imágenes que reemplazan y desplazan las fronteras del espacio (interior y exterior de la madre) y del tiempo (antes y después del nacimiento) (Braidotti, 2000, p. 97)

El cuerpo de la mujer se torna transparente, es la puerta de acceso a la visión de lo que en él sucede, que no es más que la formación de otro cuerpo que es el verdadero objeto de interés, otro cuerpo que consume. Continuaremos con éstas líneas de análisis en la segunda parte del trabajo, donde abordaremos los discursos actuales de las NTR a través de tres ejes: la ciencia, el mercado y el feminismo.

## **2ª parte: Medicalización de la reproducción: NTR, entre la ciencia, el mercado y el feminismo.**

### **1. NTR: Definición y alcance actual**

Para continuar con este análisis, es necesario explicitar qué entendemos por NTR, en qué contextos aparecen y cuáles son los principales conceptos que nos permiten poner en discusión la intervención de la tecnología en los procesos de procreación.

Pasaron más de treinta años del nacimiento del primer ser humano concebido en una probeta<sup>2</sup>. Desde que el 25 de julio de 1978 Louise Brown llegó a este mundo, los avances en materia de procreación asistida, están a la orden del día, y muchas cosas que parecían de ciencia ficción se hacen realidad rápidamente. A partir de este hecho, las técnicas relacionadas a la reproducción fueron presentadas como una verdadera revolución para la medicina reproductiva, tanto para los creadores de estas técnicas y para los centros que las ofrecen, como para los medios de comunicación. La divulgación de los avances y desarrollos de las NTR se hizo cada vez más intensa, mientras que los registros actualizados sobre resultados, riesgos y costos, y los debates éticos en torno a estas técnicas siguen siendo escasos.

Inseminación artificial, fecundación in vitro, donación de semen y de óvulos, selección de sexo y manipulación genética, reducción de fetos (en ocasión de embarazos múltiples logrados con otras tecnologías), clonación, fusión de preembriones, gestación en mujeres clínicamente muertas, criopreservación de embriones, ectogénesis o útero artificial, alquiler de vientres. Muchos conceptos que no vamos a desarrollar aquí ya que no es el objetivo del presente trabajo, pero que son parte de procesos en que la reproducción humana es realizada con asistencia externa y que nos traen constantemente una gran paradoja: por un lado, dan lugar a la concepción de niños y niñas a miles de parejas con dificultades para procrear, pero por otro despiertan fuertes debates bioéticos.

---

<sup>2</sup> Ver Página 12, “*Aquella bebé de probeta*”, Sección Sociedad, 25/07/2008

En general, se entiende como NTR a las diferentes técnicas que se aplican al cuerpo de las mujeres que poseen alguna dificultad para lograr embarazos y partos a través del acto sexual. Estas técnicas aparecen para reemplazar o colaborar en uno o varios de los pasos del proceso biológico de reproducción. Se dividen en técnicas de baja complejidad, aquellas que se dan dentro del cuerpo de la mujer (técnicas de inseminación artificial simples), y de alta complejidad, aquellas que ocurren fuera del mismo (técnicas de fertilización in vitro-FIV).

Según las causas que el cuerpo médico considere frente a un caso de infertilidad, se indicará el tipo de técnica a utilizar. En el caso de la inseminación artificial, se trata de un proceso que consiste en depositar semen fresco o congelado en la vagina de la mujer durante su ovulación. Este procedimiento se puede dar con semen de la pareja o con el de un donante (Taboada, 1986) A pesar de que no es una técnica invasiva, puede traer riesgos de infección uterina que si no se tratan adecuadamente pueden convertir en estéril a una mujer fértil (Tubert, 1991)

Por su parte, las técnicas de alta complejidad, como la fertilización in vitro (FIV) y sus variantes, están integradas por procedimientos muy complejos que implican un gran desgaste para la mujer y una invasión considerable sobre su cuerpo. Cabe destacar que las técnicas de FIV son consideradas técnicas de sustitución, paliativas y no reparadoras. Es decir, son técnicas no terapéuticas ya que luego de una FIV con éxito, los problemas de infertilidad continúan. Podríamos decir, siguiendo a Marie-Magdeleine Chatel, que “la FIV es un nuevo modo de procrear” (Chatel, 2004, p. 200).

A fin de comprender esta violenta intervención sobre los cuerpos de las mujeres madres, veamos brevemente cómo es un ciclo de fertilización in Vitro (FIV):

Silvia Tubert (1991) plantea que la FIV comprende 4 pasos:

1. Estimulación hormonal mediante dosis elevadas de hormonas.
2. Recuperación de ovocitos: Una vez inducida la ovulación se recogen los óvulos a través de dos modalidades: laparoscopia o punción ecográfica. En ambos casos se introduce una aguja en cada uno de los folículos maduros, el contenido de estos folículos es aspirado con ayuda de una jeringa tras lo cual se lo envía al laboratorio.

3. Fertilización in Vitro: Una vez recuperados los óvulos y obtenido el espermatozoides del varón por medio de la masturbación, se preparan ambos gametos (óvulos y espermatozoides) y se ponen en relación in Vitro, fuera del cuerpo, hasta que se produce la fecundación.

4. Transferencia de embriones: Dos días después, se introduce un catéter por la vagina a través del cual se depositan los embriones productos de la fecundación en el útero. Así, si el embarazo finalmente se produce, el niño habrá sido concebido en la cama de un hospital, sin relación sexual.



Estos tratamientos invasivos sobre el cuerpo de la mujer se justifican a partir de la idea de que se necesita de un gran número de hormonas para aumentar las posibilidades de implantación del embrión y de embarazos. Esto puede traer complicaciones como la hiperestimulación ovárica, quistes y a su vez esterilidad.

Una vez realizada la fecundación, aparece el problema de cuántos embriones implantar para tener éxito, lo que trae aparejado riesgos de embarazos múltiples. La criopreservación o conservación de embriones parece ser, actualmente, una salida para

guardar los embriones restantes por si el procedimiento falla o para engendrar un nuevo ser en un futuro.<sup>3</sup>

Asimismo, a partir de estas técnicas, hay muchas posibilidades de abortos y embarazos ectópicos (fuera del útero), y se pueden producir diversos efectos iatrogénicos que pueden afectar tanto a las mujeres como a los niños recién nacidos. Ahora bien, ¿las mujeres son informadas adecuadamente sobre los riesgos que pueden sufrir al ser intervenidas con éstas técnicas? ¿Cuáles son los límites de la medicina reproductiva en la intervención del cuerpo dispuesto para procrear?

Como vemos, la utilización de las NTR trae fuertes dilemas bioéticos y es por ello que aún en los casos en que pueden resolver problemas de infertilidad o detectar enfermedades de origen genético, su desarrollo ha puesto en cuestión varios conceptos y relaciones entre los seres humanos:

Estos nuevos procedimientos forman parte de la tecnologización creciente de nuestra sociedad, pero su especificidad radica en que operan sobre el cuerpo humano, y en particular sobre el cuerpo de las mujeres. En este sentido, el desarrollo tecnológico se presenta como una medicalización cada vez mayor, no sólo del cuerpo, sino también de la vida, la sexualidad, el deseo (Tubert, 1991, introducción Pág. XI)

A partir de aquí observamos cómo el discurso médico sobre las NTR da cuenta de una determinada representación de la reproducción humana, la cual es considerada como un mero proceso fisiológico. La concepción se reduce así a un encuentro entre gametas (óvulos y espermatozoides) sin influencias sociales ni psicológicas. Y este encuentro, se realiza técnicamente, en un laboratorio, al margen del acto sexual.

---

<sup>3</sup> En la Argentina, las clínicas especializadas pueden guardar embriones congelados que “sobran” de algún tratamiento realizado. Estas aseguran que no se destruyen embriones congelados, ni se destinan a investigación como sí ocurre en países desarrollados. La opción que tienen aquí las parejas que no quieren utilizar los propios embriones es donarlos a otras parejas que los necesiten. En 2005, un abogado se erigió como “tutor de los embriones” congelados en los centros de fertilización asistida de la ciudad de Buenos Aires, a partir de una acción de amparo iniciada en 1993. Como consecuencia de esta presentación, la Justicia porteña requirió a las clínicas de la ciudad los listados de embriones criopreservados y el nombre de sus progenitores. Pero las clínicas se negaron a revelar su identidad. Finalmente, se acordó que cada seis meses informen sobre la cantidad que tienen almacenada, pero sin decir a quién pertenecen. En 2006, finalmente, el tutor renunció a su cargo. Y se nombró en su lugar a la tutora Silvia Dascal. (Página 12, “*Qué hacer con los embriones*”, Sección Sociedad, 25-07-08)

Como dijimos anteriormente, estamos en una sociedad de control caracterizada por una creciente apropiación biotecnológica sobre la procreación, donde los discursos sobre la higiene, la buena salud, la pulcritud y los riesgos están a la orden del día. ¿Qué tiene de raro entonces que la reproducción tienda a ubicarse dentro de los laboratorios médicos? El capital humano es de absoluta prioridad en las economías occidentales y la fabricación de niños y niñas sigue las pautas de la producción capitalista y androcéntrica.

### **1.1 El mercado argentino de la reproducción: algunas cifras**

En la Argentina existen 23 centros dedicados a la reproducción asistida, acreditados y nucleados en la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR)<sup>4</sup>. Asimismo, la mayoría de estos centros integran la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida<sup>5</sup>, una institución científica y educacional formada en el año 1995, que reúne a más del 90% de los centros que realizan técnicas de reproducción asistida en Latinoamérica. Actualmente, están adscritos a esta red 141 centros de distintos países, y existe un Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (RLA), que año a año cataloga, analiza y publica todos los resultados de las NTR reportados por estos centros.

Según las últimas estadísticas de esta entidad correspondientes al RLA 2006, ciento treinta y un centros pertenecientes a doce países reportaron procedimientos de reproducción asistida realizados durante el año 2006, cuyos partos ocurrieron hasta Septiembre del 2007. Los procedimientos de reproducción asistida que se reportan en este informe abarcan las siguientes técnicas: Fecundación in Vitro (FIV), Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), Transferencia a la trompa de gametos (GIFT), Ovodonación (OD), Transferencia de embriones congelados/descongelados.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> La Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) es una Asociación Civil sin fines de lucro, fundada el 10 de junio de 1947, con personería Jurídica Nro. 000602 (Resolución I.G.J.) dedicada a: fomentar el estudio de la Fertilidad humana en sus diversos aspectos, facilitando las discusiones científicas y las publicaciones de sus trabajos; crear y fomentar los vínculos intelectuales y culturales con las sociedades similares y afines del país y del extranjero. Información extraída de [http://www.samer.org.ar/quienes\\_somos.php](http://www.samer.org.ar/quienes_somos.php)

<sup>5</sup> Ver <http://www.redlara.com>

<sup>6</sup> Para mayor información sobre estos procedimientos ver [http://www.redlara.com/esp/glossario\\_esp.asp](http://www.redlara.com/esp/glossario_esp.asp)

En este período se reportan 29,763 procedimientos, incluidos los resultados perinatales y que corresponden a 22,279 ciclos iniciados de FIV/ICSI/GIFT; 3,982 transferencias de embriones producto de ovodonación (OD), y 3,052 transferencias de embriones congelados/descongelados (TED). Esto representa un incremento del 8.5% en relación a los mismos procedimientos realizados en el 2005.

De los 8,462 bebés reportados, 56.6% fue único, con un 16.3% de prematuros. Un 33.9% fueron dobles y un -9.5% triples o más, con un tasa de prematuridad de 59.2% y 90.2%, respectivamente.

La edad de la mujer continúa aumentando en la región; así, la proporción de transferencias FIV/ICSI en mujeres  $\geq 35$  años alcanzó a 54.0%.<sup>7</sup>

En el caso de la Argentina, veinte fueron los centros que reportaron sus resultados, con 6,398 ciclos iniciados con alguno de los procedimientos enumerados más arriba, representando el 21,5% del total de ciclos reportados. Junto con Brasil (45,3%) y México (13,5%), los centros de nuestro país fueron los que mayores ciclos iniciados obtuvieron.

A partir de estos datos observamos que nuestro país es uno de los precursores en Latinoamérica en la introducción de las NTR desde hace ya más de 20 años y cuenta con un gran desarrollo de investigaciones en la temática. Sin embargo, no hay legislación que regule estas técnicas ni estadísticas oficiales que den cuenta de los riesgos y los fracasos de estos procedimientos teniendo en cuenta que en general, según los especialistas, la tasa de embarazos producidos a partir de NTR oscila entre 20 y 35 por ciento, de acuerdo a la técnica aplicada y fundamentalmente según la edad de la mujer.

El número de tratamientos e intervenciones sobre el cuerpo de las mujeres aumenta, la edad en que la mujer comienza con los mismos también (esto es, se amplían los riesgos), pero no hay un análisis concreto de las relaciones existentes entre el campo

---

<sup>7</sup> Estos datos fueron extraídos del Registro Latinoamericano de Reproducción asistida 2006. Disponible on line en [http://www.redlara.com/esp/reg\\_2006.asp](http://www.redlara.com/esp/reg_2006.asp)

de la salud reproductiva, la tecnología y el mercado. No hace falta aclarar que el dinero que se debe invertir en estas técnicas es enorme, y que son los centros privados los que manejan este negocio que crece día a día.<sup>8</sup>

En nuestro país entonces, no hay ningún tipo de legislación que reglamente las técnicas de fertilización asistida, por lo que son los propios médicos los que deciden los límites. Ni siquiera están regulados los bancos de semen y no hay control estatal sobre, por ejemplo, cuántas mujeres son fecundadas en una misma ciudad por el espermatozoides de un mismo donante.

Por el Congreso pasaron ocho proyectos de ley en los últimos 15 años para tratar de organizar los alcances de la fertilización asistida, pero todavía no hay ninguna sanción y las discusiones se pierden en el tiempo. Uno de ellos fue el que presentó la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) en el año 2005 en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación y que volvió a presentar el 22 de octubre del 2008.

Este nuevo proyecto de Ley para la Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida en el país, que hasta el momento no ha sido tratado, establece que la infertilidad es una verdadera enfermedad y que “ello se debe a múltiples factores, pero el principal ha sido la postergación de la maternidad por motivos profesionales, laborales, sociales, fenómeno común en toda sociedad cultural y económicamente desarrollada. Este fenómeno determina que la mujer hoy en día decide tener su primer hijo a una edad en la que naturalmente la fertilidad es menor, por causas biológicas”<sup>9</sup>

Aunque el argumento de este proyecto es a favor de un acceso igualitario de toda la población a las NTR, es muy difícil que éste sea posible teniendo en cuenta que el sistema de salud pública de nuestro país no puede garantizar actualmente el acceso a la salud básica a sus habitantes.

---

<sup>8</sup> El Hospital de Clínicas es el único hospital público que ofrece una atención integral a través de su Programa de Fertilización Asistida. Los demás hospitales que cuentan con servicios de fertilidad derivan a pacientes a centros privados a través de convenios que hacen que la responsabilidad de la intervención no recaiga en el ámbito hospitalario. Ha habido algunos intentos de desarrollar este tipo de proyectos en hospitales públicos, pero no queda constancia de que continúen en el tiempo ni se dieron a conocer sus resultados. <http://www.hospitaldeclinicas.uba.ar>

<sup>9</sup> El proyecto está disponible on line en la Página Web de SAMeR <http://www.samer.org.ar>

Además del proyecto presentado por SAMeR, existe un proyecto del año 2005 presentado por la Asociación civil Concebir<sup>10</sup>, un grupo de apoyo para parejas con trastornos en la reproducción.

La mayoría de los proyectos, más allá de las diferencias y las direcciones ideológicas particulares de cada uno, coinciden en la necesidad de informar con claridad a las parejas sobre los alcances y riesgos de los tratamientos. Este es un paso importante en la regulación de las NTR en el país. En relación al consentimiento informado, el proyecto presentado por SAMeR sostiene:

**ARTICULO 10:** Quienes recurran al uso de las técnicas de reproducción humana asistida deberán ser suficientemente informados y asesorados sobre los distintos aspectos e implicaciones de las mismas, así como sobre los riesgos y resultados previsibles derivados de su empleo. Dicha información incluirá las consideraciones biológicas y éticas relacionadas con la técnica a utilizar.

**ARTÍCULO 11:** Es responsabilidad de los profesionales individualmente y de los equipos médicos interdisciplinarios de los establecimientos asistenciales que lleven a cabo esta técnica, brindar dicha información en forma oral y por escrito y evacuar las consultas o dudas que la misma genere. Todo ello en forma previa a la iniciación del tratamiento de que se trate.

**ARTÍCULO 12:** Los pacientes que requieran la aplicación de técnicas de Reproducción Humana Asistida, deberán manifestar la expresa conformidad con su aplicación, en un formulario que deberá contener todas las circunstancias que definan su aplicación así como las referidas en el artículo anterior.

El acceso a la información sobre el tipo de técnicas a utilizar, los riesgos y las limitaciones de las mismas, es fundamental para aquellas mujeres que prestan su cuerpo a estos procedimientos. Sin embargo, el riesgo de estos debates parlamentarios que

---

<sup>10</sup> Para ver el proyecto, [www.concebir.org.ar](http://www.concebir.org.ar)

intentan lograr una regulación de las NTR en nuestro país es que el orden médico reproductivo pretenda instituir su propio orden ético-político (Garay, 2008). En la justificación del proyecto presentado por SAMeR se sostiene que “Intentos recientes de regular nuestra práctica en base a procesos judiciales que están en marcha no sólo entorpecen el normal funcionamiento de nuestra práctica médica, desinforman a la opinión pública, y creemos que constituyen una peligrosa invasión de las libertades individuales de nuestros pacientes.” A pesar de que no niegan la necesidad de la ley, queda claro que sus propios criterios sobre las prácticas médicas que llevan a cabo deberían quedar claras en la letra de la misma.

Hasta aquí hemos desplegado algunos datos que nos ayudan a visualizar el alcance que tienen hoy las NTR en nuestro país. Las preguntas sobre hasta qué punto la reproducción asistida es válida o cuál es el límite de la aplicación de las NTR son cuestiones poco exploradas en el discurso de la medicina reproductiva que, como desarrollaremos más adelante, sustenta la absolutización del deseo de hijos como justificación del uso de estas técnicas.

## **2. Discursos actuales sobre maternidad y NTR**

En este apartado intentaré dar cuenta de los aspectos en que se apoyan los debates actuales sobre las NTR en relación a cuestiones de la ciencia y el mercado, y las formas de pensar la maternidad y la reproducción hoy desde el feminismo. A partir de aquí, tendremos algunos lineamientos para identificar cómo aparecen estos debates en los medios y de qué forma son representados por éstos los discursos relacionados con esta temática. Nos acercaremos a algunas respuestas planteadas en varios estudios relacionados con la construcción de la maternidad y las NTR: “¿As tecnologias reprodutivas ajudam, em certa medida, as mulheres a se libertar de certos limites cronológicos ou, pelo contrário, contribuem a confiná-las a um ‘destino’ maternal?” (Lawrence, 2005, p. 55).

## 2.1 Medicina reproductiva como campo de intervención médica

Como dijimos en la primera parte del trabajo, las mujeres han sido controladas a lo largo de la historia a causa de su capacidad biológica de gestar nuevos seres en sus cuerpos. El poder-saber médico pretendió controlar, y lo hace aún hoy, tanto esta capacidad como su sexualidad. Hoy asistimos a una etapa mucho más intensa de control del proceso de reproducción a través de la emergencia de las NTR.

Estas técnicas se presentan a través del saber médico como una solución a los problemas de infertilidad, cada vez que las parejas se ven imposibilitadas de gestar un hijo biológico.

A ação médica seria legitimada por um “direito” socialmente aprovado e estimulado de “querer ter filhos” e “formar família”, em contraste com o que ocorreu, historicamente, no embate entre poder médico, mulher e reprodução (Correa, 2001, p. 32)

Este abordaje de las NTR por parte del discurso médico como una respuesta al “deseo de hijos”, permite que, ante el deseo no satisfecho, se recurra al campo de los derechos reproductivos para justificar el tratamiento asistido. Esto lleva a la realización de acciones médicas sin límites legitimadas por este deseo transformado en derecho y a reforzar así el valor social de la maternidad y de la importancia de la descendencia por lazos sanguíneos.

La medicalización de la reproducción aparece aquí para transformar uniformemente a las mujeres en madres biológicas, atributo que es considerado el único propio de la condición femenina. De esta forma, la infertilidad en las mujeres remite al vacío, al estigma social, al incumplimiento del mandato.

El antropólogo Ricardo Garay sostiene que “la infertilidad, que sólo puede reconocerse como síntoma cuando se manifiesta el deseo de concebir, es constituida como patológica por el saber médico” (Garay, 2008, p. 37). Muchas veces no se pueden identificar las causas que impiden engendrar un bebé, sin embargo, aún en estos casos,

se sigue considerando a la infertilidad como una enfermedad en la que se debe intervenir.

La infertilidad deviene entonces, para la medicina, enfermedad, pero este devenir está más cerca del mandato social y los objetivos de la incipiente industria que de la determinación específica de su carácter patológico.

Vayamos a un ejemplo concreto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1993 definió que el tiempo mínimo para que una persona sea considerada infértil era de dos años de relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos. Asimismo, la OMS consideraba que la proliferación de las técnicas de Fertilización in Vitro estaba guiada por los intereses de la industria y las empresas dedicadas al campo de la reproducción y no se tenía en cuenta las necesidades de la población. Esta posición crítica de este organismo internacional no duró demasiado, ya que para el año 2001 el tiempo necesario para ser considerado infértil había disminuido a un año y la preocupación ya no estaba en la expansión de la industria sino en los fracasos técnicos que llevan a la decepción de las parejas que acuden a las NTR y en el número de personas que no pueden acceder a las mismas. Queda claro que ahora la mirada apunta a otra dirección: a aumentar el número de clientes potenciales de los centros de reproducción asistida.<sup>11</sup>

Las empresas aumentan y la experimentación con nuevos procedimientos lo hace en un nivel mayor, pero siempre es el cuerpo de la mujer el blanco sobre el que se actúa para superar la infertilidad sea cual fuera el factor determinante. En muchos casos el origen de la infertilidad es desconocido (esterilidad sin causa aparente) o reside en uno de los miembros de la pareja y sin embargo las intervenciones ocurren en el cuerpo de la mujer. Cuando la causa está sólo en el varón, los estudios se realizan sobre el semen.

Las determinaciones de género y la orientación sexual son otros factores que influyen en el tratamiento de la reproducción humana asistida. Pareciera que el servicio

---

<sup>11</sup> Ver Reporte OMS de 2001: *Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction*. Current practices and controversies in assisted reproduction : report of a WHO meeting. Effy Vayena, Patrick J. Rowe and P. David Griffin (editores) (2001: Geneva, Switzerland). Disponible on line en <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>

de producción de bebés se hace sólo para parejas heterosexuales. Todo se expresa en clave biológica, estar en pareja es convertido por el discurso médico en condición necesaria para ser infértil y la unión aceptada es sólo la heterosexual (Garay, 2008)

A partir de lo dicho anteriormente, vemos cómo el cientificismo con que hoy se maneja la reproducción de nuevos seres deja a un lado la palabra y el deseo de las mujeres, y también de sus parejas, y hasta a la ética médica, con el fin de crear criaturas que supuestamente llenarán el vacío de su madre y su padre.

## 2.2 El discurso médico: hacer los sueños realidad

La industria de la maternidad tecnológica que se fue construyendo a partir de los avances en materia de procreación asistida trajo aparejado un mercado listo para cumplir con el mandato de la maternidad. Cada vez aparecen más clínicas o institutos especializados, en su mayoría privados, que ayudan a las parejas (mujer-hombre) a *concretar su sueño*: procrear. Siempre con una idea de servicio, eficiencia y calidad para sus “clientes”, madres y padres.

Me propongo analizar aquí las páginas Web de algunos centros dedicados a la reproducción asistida de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ya que nos van a permitir ver cómo el discurso médico en su interrelación ciencia-mercado, acentúa la idea del mandato materno bajo términos mercantiles. Veamos algunas frases extraídas de las páginas Web de distintos centros de reproducción de nuestro país:

“Si usted y su pareja han tratado de concebir un hijo y no lo han logrado aún, a pesar de todas las ansias puestas en ello, recuerden que no están solos, Fecunditas los puede ayudar. Hasta hace poco tiempo, los matrimonios que no lograban tener hijos, adoptaban o se resignaban a no completar la familia. Sin embargo, hoy la mayoría de ellos, cuentan con muy buenas razones o posibilidades para no perder **la esperanza del ansiado hijo genético o biológico**. Esto se debe fundamentalmente al avance científico en el campo de la medicina reproductiva.”  
(Fecunditas: [www.fecunditas.com.ar](http://www.fecunditas.com.ar))

“Cada bebé al que ayudamos a nacer es el fruto de una experiencia compartida entre nuestros pacientes y nuestro equipo. Las puertas del CER están abiertas para facilitarles a las mujeres y a los hombres la concreción de **uno de los sueños** más importantes del ser humano: **dar vida.**” (CER Instituto Médico: [www.cermed.com](http://www.cermed.com))

“En CER estamos abiertos a escuchar los deseos y evaluar las necesidades de mujeres y hombres mayores. Para ello contamos con un equipo capacitado en climaterio y embarazos de alto riesgo que ha permitido a muchas mujeres y hombres concretar su **sueño de tener un hijo.**” (CER Instituto Médico)

“Vos tenés un sueño...en CEGYR sabemos qué hacer para convertirlo en realidad” (CEGYR: [www.cegyr.com](http://www.cegyr.com))

“Los invitamos a conocer una institución líder en Medicina Reproductiva. Ponemos nuestra experiencia y nuestros servicios a su disposición para acercarlos al **sueño de ser padres.**” (CEGYR)

“Nuestro compromiso es la satisfacción de las necesidades de nuestros pacientes. Nuestra experiencia puesta al servicio del paciente para brindarle el más alto nivel de desarrollo profesional y científico con el fin de lograr los mejores resultados médicos siempre acompañado de la **calidad de servicio**, la contención y toda la calidez que nos identifica.” (CEGYR)

“En Halitus ofrecemos a las parejas con dificultades para concebir la última tecnología, la trayectoria y la experiencia de quienes hemos realizado y logrado traer al mundo más de 2500 bebés nacidos por estos procedimientos de fertilización asistida. Esta experiencia, el hecho de ser **líderes** en estas técnicas en nuestro país y la **oferta de todas las**

**variantes** de las técnicas es lo que nos permite ofrecer las mejores **chances** para lograr el embarazo.” (HALITUS: [www.halitus.com](http://www.halitus.com))<sup>12</sup>

En estas frases aparece claramente la arista mercantil que se cuela en el discurso médico de las NTR. Estos centros ofrecen “todas las variantes de las técnicas”, “desarrollo profesional y científico”, “calidad de servicios”, todo para “no perder la esperanza del ansiado hijo genético o biológico”. El mercado de las NTR se sustenta así sobre la base de uno de los principales “sueños” del ser humano: “dar vida”. No importa las consecuencias que este tipo de tratamientos puede traer para las mujeres ni la cantidad de dinero que se debe disponer para iniciar apenas una consulta.

Este *sueño* de traer un bebé al mundo actúa como demanda bajo la cual se fundamenta la utilización de las NTR, a cualquier precio. En los discursos analizados “el sueño de ser padres”, “el sueño de tener un hijo”, aparece como aquello a lo que no se puede llegar sin ayuda médica, naturalizando de este modo el destino de las mujeres hacia la maternidad y la conformación de una familia con “hijos biológicos”. El mercado reproductivo se apoya en esta supuesta demanda de las mujeres, pero “ellas jamás podrían demandarlas si no hubieran aparecido previamente como oferta” (Tubert, 1991, p. 21). Vivimos en una sociedad cada vez más medicalizada y mercantil, esto explica por qué una mujer que no está enferma o que no presenta problemas orgánicos para quedar embarazada, solicite ayuda médica para concebir.

De este modo, aquellas técnicas creadas con supuestos fines médicos se convierten en un dispositivo de control social que naturaliza el deseo del “hijo propio” y siempre para una pareja heterosexual. Vemos claramente que este deseo es construido como slogan para ofrecer el servicio, ya que frente a la ineficiencia de la fertilidad humana que muchas veces no permite concretar el ansiado sueño, se hace necesaria una ayuda médico-tecnológica.

Este hijo o hija de sangre se concibe así como una mercancía que puede obtenerse en el mercado reproductivo. Podemos decir, siguiendo al Dr. René Frydman, uno de los padres de las NTR en Francia, que estamos frente a una medicina del deseo, aquella que no se funda en la pregunta ¿qué le duele? sino ¿qué desea usted?, haciendo

---

<sup>12</sup> Algunos ejemplos de las Páginas Web analizadas se encuentran en el anexo de este trabajo

de la medicina reproductiva un servicio a disposición de clientes exigentes (Tubert, 1991, p.266)

Un ejemplo claro de este marketing reproductivo lo ofrece el Instituto Fecunditas a través de su Plan Nacer 2008. Este plan otorga facilidades de pago a aquellas personas que quieran traer un hijo o hija al mundo: “Podés ahorrarte hasta un 30 %”, “Podes pagarlo hasta en 24 cuotas”<sup>13</sup> e invitan a llamar a un teléfono para mayor información. El problema que aparece aquí es que la publicidad de los servicios de este tipo de institutos y las “facilidades” de pago, se dirigen a parejas que en otro momento hubieran esperado más tiempo para buscar ayuda médica, o quizás atraiga a aquellas que podrían concebir sin ayuda de las NTR.

La transformación de la situación social de las mujeres, según su clase social, ha tenido como consecuencia el retraso generalizado en la edad en que se elige procrear, así como una drástica reducción de la natalidad. En este contexto, el saber médico a través de las NTR se entremezcla con los intereses mercantiles, a fin de dar cabida a las dificultades que pueden surgir a la hora de tener descendencia.

A partir de aquí podemos decir que muchas mujeres que se someten a este tipo de intervenciones, se sienten exigidas a adecuarse al ideal cultural de maternidad biológica, no vale la sustitución simbólica como la maternidad social a través de la adopción. La criatura debe nacer del propio cuerpo, ya que cualquier solución alternativa enturbiaría el ideal narcisista de la maternidad. Por eso, el cuerpo de la mujer infecunda se convierte en pura negatividad, en aquello que se resiste a formar parte de lo que se entiende como afirmación de la naturaleza femenina, y es ese cuerpo sobre el cual se debe intervenir.

Silvia Tubert (1991), como referimos anteriormente, analiza detalladamente a las NTR en relación con el deseo y la demanda que las hacen existir. Para esta autora, la mirada médica actúa muchas veces pulverizando el deseo de las mujeres que quieren tener un hijo y este deseo es instrumentalizado por el propio orden médico como coartada para el desarrollo de la experimentación.

---

<sup>13</sup> Ver la Página Web del instituto en [www.fecunditas.com.ar](http://www.fecunditas.com.ar)

La medicalización del cuerpo entraña una verdadera desobjetivación: la aceptación de lo que parece conveniente para que la mujer responda al ideal de la maternidad borra la referencia al deseo singular (Tubert, 1991, p. 155)

Sabemos que esta demanda de hijo que muchas veces justifica la aplicación de las NTR, no siempre coincide con el deseo. Existen determinantes sociales, económicos y culturales que instrumentalizan nuestros deseos para la consecución de otros fines. Por ello, es necesaria “la deconstrucción de la demanda para permitir el reconocimiento de la dimensión del deseo” (1991, p.159)

En suma, podemos decir que hoy la ciencia ofrece la posibilidad de realizar concretamente en los cuerpos, aquello que hasta ahora, se situaba en el campo de lo imaginario y lo simbólico. La ciencia y la tecnología hacen realizables los fantasmas del embarazo masculino, de la procreación entre mujeres, o sin relaciones sexuales. El médico asume fácilmente el papel del amo que sabe, que localiza el mal en el terreno ginecológico, que abre, examina, analiza, promete, aunque en la mayoría de los casos fracase.

De ésta forma, la intervención biotecnológica sobre el cuerpo está redefiniendo lo maternal, lo sexual, lo identitario, llevando a una creciente y determinada apropiación de la procreación y a la *fabricación* de seres humanos conforme a pautas de producción industrial capitalista.

Las prácticas médicas, desde esta perspectiva, tienden a imponer la enajenación de las mujeres, éstas pierden el control y la decisión sobre sus cuerpos y se convierten en meros objetos de manipulación. Todo esto nos lleva a pensar en extremo, dentro de muy poco tiempo el cuerpo de las mujeres será desplazado, ya que las nuevas tecnologías lograrán la concepción de niños y niñas a través de máquinas. Las diversas implicancias de estas posibilidades las pondremos en discusión en el apartado siguiente.

Ahora bien, no se trata de demonizar a la medicina ya que sus logros sin duda han contribuido a mejorar la vida de muchas mujeres que eligieron dar a luz a un hijo o

hija, sino de descifrar los entramados subyacentes que configuran las prácticas y discurso biomédicos. Estos discursos han contribuido especialmente a la ratificación de la ecuación mujer = madre, con lo que no sólo se le ha permitido al poder limitar la sexualidad femenina sino también apropiarse de la capacidad reproductora de las mujeres. Durante siglos, los significados socialmente admitidos en torno a la vida sexual de las mujeres han focalizado la atención en la maternidad como principal objetivo. Hoy, la construcción dominante del ser mujer sigue reproduciendo la consigna “soy mujer en tanto soy madre”. Las NTR ayudan a que las mujeres no se “desvíen” de lo que la naturaleza les dicta domesticando así su sexualidad ¿Qué lugar queda aquí para el placer y el deseo personal?

### **2.3 Conceptualizaciones desde el feminismo**

A lo largo de los últimos años se han generado diversas reflexiones desde el pensamiento feminista en relación a las técnicas de reproducción asistida, a partir de la reivindicación política y cultural de la *maternidad voluntaria*. En este apartado intentaremos dar cuenta de qué lugar ha tomado en las críticas feministas la maternidad y su relación con los avances tecnológicos y científicos a fin de continuar desentrañando si las NTR pueden significar un aporte para la liberalización de las mujeres o si, por el contrario, podrían entorpecer su búsqueda de autodeterminación.

En primer lugar, podemos señalar en una forma general que el concepto de feminismo se refiere a los movimientos de liberación de la mujer que propugnan un cambio en las relaciones sociales a partir de la eliminación de las desigualdades entre los sexos. A través de la historia, se han formado diversas corrientes dentro del feminismo, con diferentes tendencias y orientaciones, lo que llevó a que se lo considerara un cuerpo de ideas no homogéneo.

Norma Stoltz Chinchilla plantea que “el feminismo es una ideología parcial que tiene que estar ligada consciente o inconscientemente a otra ideología de clase como el liberalismo, el radicalismo o el marxismo” (Stoltz Chinchilla, 1982, p. 215). Es así como el movimiento feminista siempre ha tenido un contenido de clase, las divisiones de clases se manifiestan tanto dentro como fuera del movimiento. Las corrientes

principales dentro del feminismo contemporáneo se pueden dividir en tres líneas, cada una de ellas con una idea diferente en relación al origen de la desigualdad de género y su eliminación: radicales, marxistas y liberales, entrecruzadas por las tendencias del feminismo de la igualdad y la diferencia.<sup>14</sup>

A partir de las expresiones del feminismo en oposición a la opresión basada en el género y a la idea del control sobre el propio cuerpo y la propia vida, se rompe con la naturalización del ser mujer y del ser madre, como dos instancias que tienen una relación directa. La línea central de las argumentaciones del feminismo era que las mujeres estarían oprimidas por las instituciones patriarcales que tienen el control sobre ellas y principalmente sobre su reproducción.

Las feministas radicales de los años sesenta y setenta fueron unas de las primeras en plantear cómo el concepto de feminidad y el papel atribuido a las mujeres en la reproducción y la sexualidad en las sociedades patriarcales, limitaban el desarrollo de las mismas como seres humanos y el control sobre su cuerpo. La alternativa propuesta por estos grupos era lograr una nueva organización social basada en comunidades, y sus objetivos centrales tenían que ver con retomar el control sexual y reproductivo de las mujeres, aumentar su poder económico y social, y crear organizaciones no jerárquicas, solidarias y horizontales. (Gamba, 2008)

Así es como surge desde el llamado *feminismo de la segunda ola* la demanda política de la maternidad voluntaria, que va a ir de la mano de la lucha por la despenalización del aborto y al acceso a los métodos anticonceptivos modernos, y más adelante, ya entrados los ochenta, de la de los derechos reproductivos.

El vínculo entre la tecnología y la reproducción sexual fue otro de los puntos álgidos de la crítica feminista. Las críticas más relevantes a la ciencia y la tecnología y a la apropiación por éstas del cuerpo de las mujeres comienzan a surgir con mayor fuerza en la década del setenta y en la actualidad son un punto fundamental del análisis feminista, en el contexto de la globalización y los debates en torno a las nuevas tecnologías reproductivas. Beatriz Preciado sostiene que “la fuerza con la que el

---

<sup>14</sup> Para ver las diferencias entre estas corrientes ver el texto de Stoltz Chinchilla anteriormente citado.

discurso feminista designó al cuerpo femenino como el producto de la historia política, y no simplemente de la historia natural, debe proclamarse como el comienzo de una de las mayores rupturas epistemológicas del siglo XX” (Preciado, 2002, p.121).

La conceptualización general de las feministas sobre las tecnologías de reproducción tenía que ver con que eran técnicas y procedimientos que llevaban a controlar y dominar el cuerpo de las mujeres. Sin embargo, cuando la investigación acerca de estas técnicas era todavía incipiente, desde las primeras fases del feminismo contemporáneo se comenzó a pensar que la tecnología podría liberar a las mujeres de la “tiranía de la reproducción”. La creadora de esta frase es Shulamith Firestone, quien en su conocido libro “La dialéctica del sexo” de 1971 consideró que el núcleo de la opresión femenina había que buscarlo en sus funciones procreadoras y de crianza y que las tecnologías reproductivas liberarían a las mujeres de las mismas.

En una línea de pensamiento similar a la de Marx cuando concluyó que la liberalización de los trabajadores requiere una revolución económica, Firestone dedujo que la liberación de las mujeres exige una revolución biológica. Mientras que el proletariado debe apropiarse de los medios de producción para eliminar el sistema económico de clases, las mujeres deben hacerlo de los de reproducción para eliminar el sistema sexual de clases (Putney, 2004, p. 97)

Para esta autora entonces, la mujer debe liberarse de sus funciones reproductivas a través, por ejemplo, del reemplazo de la reproducción sexual por la artificial, y la sustitución de la familia biológica tradicional, constituida a través de relaciones genéticas, por las llamadas familias intencionales, formadas por relaciones de amistad o por conveniencia.

La creciente oposición feminista al desarrollo de las nuevas técnicas de reproducción no siguieron los planteamientos de Firestone. Bajo la premisa de que con la reproducción artificial el cuerpo de la mujer ya no sería necesario para completar el proceso reproductivo, aparece la idea de algunas teóricas feministas de combatir o al

menos poner en discusión los avances y desarrollo de las nuevas técnicas, ya que éstas llevarían a extender el control de los hombres sobre el cuerpo de las mujeres.<sup>15</sup>

En este sentido, la teórica Adrienne Rich en su libro “Of woman born” coincide con Firestone en que la maternidad biológica institucionalizada es el mayor logro del patriarcado y que éste ha usado a la ciencia médica para controlar la experiencia procreadora de las mujeres. Sin embargo, considera que si éstas reclamaran a las autoridades y reivindicaran sus embarazos, ya no actuarían en forma pasiva en el parto, por el contrario, podrían dirigir el proceso del nacimiento y experimentar los placeres al igual que los dolores.

El pensamiento patriarcal ha circunscrito la biología femenina a sus estrechas especificaciones y, por estas razones, la visión feminista se ha retractado de la biología de la mujer. Pero llegará a mirar nuestra corporalidad como un recurso y no como un destino. Para vivir una vida humana plena necesitamos no sólo el control de nuestros cuerpos, que además es un imperativo, sino que debemos palpar la unidad y la resonancia de nuestra corporalidad, nuestro lazo con el orden natural y terreno corporal de nuestra inteligencia (Rich, 1996, p.31-32)

Aparecen aquí dos argumentos fuertes en relación a la maternidad. La mirada negativa sobre la maternidad biológica de Firestone se contrapone a la mirada de otros grupos del feminismo radical que se detiene en la relación potencial que una mujer puede tener con su capacidad para procrear y la decisión de cómo, dónde y cuando ser madres.

Ahora bien, el problema que acarrea este último enfoque es la tendencia al esencialismo. Siguiendo a Beatriz Preciado en su Manifiesto contra-sexual:

La dificultad, con una andadura feminista de este tipo, es que cae en la trampa de la esencialización de la categoría de la mujer, la cual va generalmente a la par de la identificación del cuerpo de la mujer y de su

---

<sup>15</sup> Para ampliar estas ideas, véase por ejemplo los conceptos de “mujer máquina” planteado por Gena Corea y de “burdel reproductivo” de Andrea Dworkin.

sexualidad con la función de reproducción, y que pone generalmente el acento en los peligros (dominación, explotación, alienación) que representan las tecnologías para el cuerpo de la mujer (Preciado, 2002, p. 123)

Por ello, Preciado considera que:

Este tipo de feminismo habría dejado escapar las dos mejores ocasiones para una posible crítica de las tecnologías de la sexualidad. En primer lugar, centrado en un análisis de la diferencia femenina, pasará por alto el carácter construido del cuerpo y de la identidad de género masculinos. En segundo lugar, al demonizar toda forma de tecnología como aparato al servicio de la dominación patriarcal, este feminismo será incapaz de imaginar las tecnologías como posibles lugares de resistencia a la dominación (2002, p. 123)

Si continuamos con los análisis feministas sobre la tecnología, el nombre de Donna Haraway aparece inmediatamente. Esta autora es una referente obligada en el análisis teórico de la tecnología y también para nuevas voces como el ciberfeminismo, desde la publicación de su conocido “Manifiesto para cyborgs”. Allí plantea una nueva categoría para pensar al cuerpo y su relación con la tecnología en las sociedades contemporáneas: el *cyborg*. Haraway utiliza esta metáfora para indicar que nuestros cuerpos y nuestras identidades, de género, de raza y sexuales, son productos de complejas tecnologías biopolíticas.

Los cuerpos se han convertido en cyborgs -organismos cibernéticos-híbridos compuestos de encarnación técnico-orgánica y de textualidad (Haraway, 1995, p. 364)

Y en relación a los cuerpos desnaturalizados de la biología y la medicina sostiene:

El cuerpo es concebido como un sistema estratégico altamente militarizado en terrenos claves de imaginaria y de práctica. El sexo, la sexualidad y la reproducción son teorizados en términos de estrategias de inversión local. (1995, p. 362)

Hasta aquí, hemos recorrido algunas de las reflexiones que se han planteado desde el pensamiento feminista en relación a la tecnología, el cuerpo y la reproducción. Todavía queda mucho camino por recorrer. Conceptos como bioética, código genético, clonación, se mezclan cada vez más con mercado, virtualización, consumo. ¿Qué lugar queda para el deseo y la libertad de las mujeres sobre su propio cuerpo? ¿Cómo pensar la resistencia? Cuestiones que desde el feminismo continúan en debate.

### **3ª parte: ¿Demanda socialmente inducida o deseo libremente expresado?**

A lo largo del trabajo reflexionamos acerca de la maternidad y los conceptos que la atraviesan, haciendo hincapié en los procesos de medicalización de la reproducción a través de la relación ciencia-mercado-feminismo. El objetivo en esta tercera parte será dar cuenta de la concepción de la maternidad que establecen los medios de comunicación gráficos en relación a los discursos sobre las NTR.

Partimos de la idea de que los medios retoman el discurso médico sobre las NTR para construir la noticia. Ese discurso, como desarrollamos más arriba, se ve legitimado por el supuesto deseo de hijos o hijas biológicas de las parejas que poseen problemas de infertilidad y refuerza constantemente la idea de maternidad como destino último del ser femenino. Asimismo, observamos que a raíz de la naturaleza mercantil de los productos comunicativos y de sus condiciones de producción, los medios intentan plantear una aparente pluralidad de perspectivas en temas tratados, que se cruza con una homogeneización en las bases que sustentan el imaginario sobre estas cuestiones.

Por ello, en esta parte del trabajo se presenta el análisis de un corpus constituido por las notas periodísticas relacionadas con NTR que aparecieron en los tres diarios nacionales de mayor tirada, *Clarín*, *La Nación* y *Página 12* durante el año 2007. Estas tres empresas mediáticas conforman un grupo de poder que tiene mucha influencia en la formación de la opinión pública en nuestro país.<sup>16</sup> Cada uno tiene un contrato de lectura particular, se dirige a un determinado lector-modelo y construye una representación singular de las noticias. Por lo tanto, las comparaciones entre los medios analizados resultaron fructíferas para establecer rupturas y continuidades entre las diversas representaciones.

El corpus analizado está compuesto por 50 notas periodísticas (20 de *Clarín*, 19 de *La Nación* y 11 de *Página 12*) relacionadas con los avances y novedades en el campo de la medicina reproductiva. El criterio para la elección de este tipo de notas se fundó en

---

<sup>16</sup> Para conocer la composición accionaria de los grupos mediáticos que controlan estos diarios ver el Mapa de Medios elaborado por el Observatorio de Medios de la Unión de Trabajadores de Prensa de Buenos Aires (UTPBA) en <http://www.observatorio.org.ar/mapa/mapa-2008.htm>

la idea de que focalizar el análisis en los adelantos y desarrollos de estas técnicas reproductivas nos va a permitir considerar otras problemáticas relacionadas con las NTR como la idea de infertilidad, el poder médico, la relación con el mercado, la concepción del “ser madre”.

El recorte temporal elegido se fundamenta en que en los últimos años se observó un aumento considerable de tratamientos de fertilización asistida iniciados en nuestro país. Durante el año 2006, se realizaron un 20% más de tratamientos que el año anterior, considerada un cifra record para Argentina, un “boom de la fertilidad” según titulara el diario *Clarín* en sus edición del 17 de diciembre de 2006. A partir de aquí, y al no tener datos precisos sobre el número de tratamientos realizados y de nacimientos a través de técnicas de fertilización entre los años 2007-2008<sup>17</sup>, quisimos observar qué lugar ocupó la información sobre los avances de la medicina reproductiva en los medios de comunicación del país durante el año 2007 a fin de dar cuenta si la tendencia sobre el uso de NTR va en aumento, qué tipo de tratamiento mediático se realizó sobre estos acontecimientos y así, qué construcción sobre la idea de maternidad se llevó a cabo.

El análisis que se presenta a continuación no indaga en profundidad los distintos modos de construir la escena enunciativa entre las periódicos mencionadas, sino que el objetivo es rastrear la aparición de las concepciones que afloran en la superficie de los discursos, terreno ideológico de lucha, en relación a las formas de entender la maternidad en su relación con las NTR. Para ello, se tendrá en cuenta qué tipo de información se transmite, qué aspectos se enfatizan, cuáles quedan solapados, quiénes hablan, qué discursos se privilegian, etc. Nos detendremos específicamente en tres ejes que consideramos de gran importancia para este análisis: *el discurso del éxito* en relación a los alcances de los avances de la medicina reproductiva, la concepción de la *maternidad* y la *voz de las mujeres*, y *el deseo gestionado por el médico* en el cruce entre la ciencia y el mercado.

---

<sup>17</sup> Las últimas estadísticas oficiales que se conocen son de procedimientos de reproducción asistida realizados durante el año 2006, cuyos partos ocurrieron hasta Septiembre del 2007.

## 1. Aspectos generales del análisis

Para comenzar esta parte del trabajo es importante señalar que, en forma general, en la construcción informativa de los acontecimientos relacionados con las NTR los esquemas tradicionales que subyacen en el tratamiento de los medios se acercan a las divisiones clásicas entre público-privado, hombres-mujeres, racionalidad-sentimientos, noticias duras-noticias blandas. Estas representaciones muestran una concepción de la realidad caracterizada por relaciones de poder que necesariamente construye desigualdad entre los grupos y personas representados.

Las notas analizadas corresponden en su mayoría a las secciones llamadas blandas<sup>18</sup>: “Sociedad” en *Clarín* y “Ciencia y Salud” en *La Nación*, excepto en *Página 12*, donde la mayoría de las notas relacionadas a esta temática aparecen en el suplemento semanal *Las12*.

En relación a las fuentes empleadas para la elaboración de los relatos, tanto en el diario *Clarín* como en *La Nación*, la mayoría de ellas se identifican con fuentes oficiales, médicos y científicos, abogados, académicos, etc. La voz de las personas implicadas en los acontecimientos que se consideran noticiosos, queda muchas veces difuminada por los puntos de vista de estas fuentes. Así, por ejemplo, las voces de las mujeres que deciden someterse a técnicas de reproducción asistida, cuando aparecen, quedan argumentadas en los medios como justificaciones emocionales de una decisión concreta, y la racionalidad se sitúa en el plano de las declaraciones de los profesionales que “saben” sobre el tema. La mujer, sujeto de decisión privada, se convierte en el objeto sobre el que otros sujetos de proyección pública hablan en la noticia.

El tratamiento del tema que realiza el diario *Página12* es muy diferente al de los otros dos que utilizamos para este análisis. Las notas relacionadas con temas sobre maternidad y NTR aparecen en forma muy aislada en la sección “Sociedad” del diario,

---

<sup>18</sup> Se entiende por secciones *blandas* aquellas que se ocupan de los problemas de la sociedad, la salud, el medio ambiente, entre otras y secciones *duras* a las que tematizan los campos de la política nacional, internacional y economía.

pero sí hay un tratamiento específico en el suplemento Las12.<sup>19</sup> Veamos brevemente las características de este suplemento.

El suplemento Las12 sale los días viernes de cada semana con el cuerpo del diario. Está dividido en notas principales y secciones. Los temas de las notas principales van cambiando cada semana: salud, derechos laborales de las mujeres, educación, violencia de género, internacionales, deportes, sexualidad, música, entrevistas, etc. Algunas notas son atemporales, y otras retoman temas relevantes que aparecen en el cuerpo del diario y son recuperados en el suplemento para el análisis. Las secciones no aparecen todas en un mismo suplemento ya que se da una rotación de las mismas semana a semana. Algunas de ellas son: Inutilísimo (parodia a revistas femeninas), Mondo fishon (resumen moda, descripción de ropa o accesorios nuevos, vestimenta de algún personaje), Talk Show (tv, cine, teatro), Ramos generales, El megáfono, Vida de perras, Clasificados.

Los temas que aborda este suplemento son muy diversos y dan cuenta de distintas problemáticas relacionadas con las mujeres y con las inequidades de género, pasando por los debates actuales que se dan en el mundo de la fertilización asistida. Las fuentes utilizadas son muy variadas e incluyen a intelectuales, profesionales, funcionarios públicos, integrantes de movimientos sociales, ONG's, organizaciones de mujeres, mujeres, etc.

A diferencia de los otros diarios analizados, *Página 12* a través de su suplemento Las12, en la mayoría de las notas analizadas, intenta mostrar una diversidad empírica de mujeres concretas que cumplen diferentes roles e impulsan acciones y se manifiestan por cambiar las diferencias de género. Se observa un discurso crítico hacia los roles tradicionales asignados a las mujeres, y así aparecen en las notas mujeres activas, comprometidas, independientes, realizando actividades diversas que muestran una mirada diferente sobre la situación de las mujeres hoy. Agregando otros roles a los ya existentes (mujer-madre, mujer-esposa, mujer-ama de casa, etc.), se intenta visualizar los diferentes estereotipos de mujer que existen y que son tomados por la mayoría de los

---

<sup>19</sup> Cabe destacar que tanto *Clarín* (Mujer) como *La Nación* (Moda y belleza) poseen un suplemento semanal dedicado a "la mujer", pero en ninguno de ellos aparecen notas relacionadas a las NTR. En su mayoría las notas de estos suplementos se refieren a temas como moda, belleza, cosmética, consejos sobre nutrición, deportes, decoración, etc.

medios: las mujeres deben ser flacas, bellas, sin arrugas, atractivas, deben estar a la moda, etc, *deben ser madres*, tal como se deja ver en los suplementos para la mujer de *Clarín* y *La Nación*.

Vemos así que a través de este suplemento se intenta comunicar una concepción del mundo diferente a la que implantan los demás medios, denunciando los estereotipos tradicionales atribuidos a las mujeres, exponiendo las diferencias de género que se dan en esta sociedad patriarcal y mostrando las acciones y las luchas que distintas organizaciones realizan para transformarlas.

Ahora bien, a partir de lo expuesto hasta aquí nos preguntamos: el hecho de que haya más lugar en los medios para la denuncia de estereotipos asignados a las mujeres o las inequidades de género, o que haya más mujeres en los medios, ¿es garantía por sí mismo de una transformación de las tendencias discursivas sexistas existentes y la desigualdad de género? En tanto las mujeres sigan presionadas por una misma lógica imperante, la lógica patriarcal-capitalista, posiblemente haya cambios de temáticas, de reivindicaciones, pero no se modificaría demasiado el estado de la cuestión. Este punto merecería un análisis aparte, pero no forma parte de la búsqueda de este trabajo. Vayamos, ahora sí, a observar la construcción mediática realizada sobre la maternidad en relación con las NTR.

## **2. El discurso del éxito en la era de la maternidad tecnológica**

El “boom de la fertilidad”, “los milagros de la ciencia”, “siguen los éxitos en el desarrollo de la medicina reproductiva” son algunas de las frases que recorren los titulares de los medios vinculados con esta temática. En las notas analizadas en los diarios *Clarín* y *La Nación*, las hazañas de los médicos (porque en su mayoría los que aparecen son varones), los avances conseguidos a partir de una nueva técnica, o los nacimientos “especiales”, como por ejemplo, el fruto de los embriones congelados durante años, son la base a partir de la cual se construye la noticia.

“Un científico japonés anunció que progresó en el desarrollo de un tratamiento de fertilidad en el cual la concepción no ocurre en el útero o en

una probeta, sino en un **microchip**” (*La Nación*, Sección Ciencia y Salud, 26 de julio de 2007)

“Nació una nena a partir de un embrión congelado hace más de una década. Pesó 3,170 kilos y tiene un hermano "mellizo", que ayer cumplió 10 años.” (*Clarín*, Sección Sociedad, 20 de marzo de 2007)

“Nació el primer bebé concebido a partir de óvulos madurados in Vitro (título)

“Esta niña es especial: es la primera beba que nace a partir de un óvulo madurado en un laboratorio, congelado, descongelado y que regresa fecundado al útero materno.” (*La Nación*, Sección Ciencia y Salud, 3 de julio de 2007)

“Una nueva técnica ha demostrado incrementar en forma significativa las posibilidades de lograr un embarazo. Según un estudio presentado por el doctor Blaquier y sus colegas en el último Congreso Argentino de Medicina Reproductiva, cultivar los embriones sobre células de endometrio extraídas con anterioridad de la misma paciente permite que la **tasa de éxito** pase del 14 al 59 por ciento.” (*La Nación*, Sección Ciencia y Salud, 26 de mayo de 2007)

En estos ejemplos aparece la idea del progreso de las técnicas y el aumento en las chances de lograr un embarazo, aún cuando la concepción ocurra en un “microchip”. Se enfatiza considerablemente en los *hitos* logrados por la ciencia, “nació el primer bebé concebido a partir de óvulos madurados in Vitro”, y las novedades que aparecen a través de la experimentación: ...“cultivar los embriones sobre células de endometrio extraídas con anterioridad de la misma paciente permite que la tasa de éxito pase del 14 al 59 por ciento”. Sin embargo, siguiendo con el último ejemplo citado, se aclara lo siguiente:

“La técnica -conocida como "cocultivo de embriones sobre células endometriales autólogas"- funciona, a pesar de que la ciencia **todavía no ha terminado de explicar por qué**”.

Las técnicas avanzan, los Congresos sobre el tema se incrementan, las investigaciones obtienen mayor financiamiento, todo se publica aunque a veces no se sepa cómo se llegó a eso. Vemos aquí cómo el discurso del éxito impregna la apropiación biotecnológica de la procreación. Los procesos se objetivan, el cuerpo se fragmenta, el “material humano” se congela. Parece que la batalla contra la infertilidad ha sido ganada. Sin embargo, en ninguna de las notas analizadas en estos medios aparecen los riesgos que traen aparejados éstas técnicas, la mayoría en proceso de experimentación.

En una sociedad donde las concepciones del cuerpo y la vida se transformaron, donde las estrategias de biopoder apuntan a la prevención de los riesgos, ya que de lo que trata es de “redefinir a todos los seres humanos como virtualmente enfermos” (Sibilia, 2005, p.249), no importa si una mujer tiene más o menos posibilidades de poseer problemas de infertilidad en el futuro, las técnicas deben seguir avanzando por que más tarde o más temprano la mujer *deberá ser madre*.

Asimismo, estos descubrimientos y avances médicos nos acercan a la posibilidad de creación de vida humana desvinculada de la reproducción sexual. Esto lleva a una serie de debates para el feminismo: ¿Cómo sería la maternidad sin gestación en el cuerpo de las mujeres? ¿Qué relación tienen estas iniciativas con la reivindicación feminista del control sobre el propio cuerpo? ¿Se puede hablar de una conquista para el movimiento feminista o de un refuerzo de la opresión?

En el caso de *Página 12*, la construcción de las noticias relacionadas con avances del campo de la medicina reproductiva se realiza de una manera diferente. En varias de las notas analizadas se describe cuál ha sido la novedad descubierta en este campo, pero se advierte sobre los riesgos que pueden traer algunos procedimientos para la salud de las mujeres:

“Una investigación advierte sobre riesgos de la fertilización asistida (título)  
Un trabajo que publica la revista científica The Lancet sostiene que aumentan los riesgos de malformaciones y enfermedades genéticas. Recomienda que las parejas en tratamiento sean informadas” (*Página 12*, Sección Sociedad 28 de julio de 2007)

“Lo que agrava la crisis es que los experimentos, en la línea de la “clonación terapéutica”, plantean un problema ético: requieren la participación de donantes voluntarias de óvulos, que deben obtenerse por sobreestimulación artificial del ovario”

(Página 12, Sección Sociedad, 19 de marzo del 2007. Entrevista realizada al investigador argentino José Cibelli sobre los avances de las investigaciones sobre el uso terapéutico de células madre)

Un ejemplo concreto del tratamiento de la información en este medio se da en la nota del suplemento Las12 que se titula “La era del hielo” publicada el 24 de agosto de 2007. En ésta se narra que “el Centro Argentino de Fertilidad anunció que ofrecerá (gratuitamente) la posibilidad de congelar ovarios y óvulos de las niñas con cáncer (o tratamientos que requieran de quimioterapia) que se atiendan en el Hospital Ricardo Gutiérrez”.

En esta nota se consultan varias fuentes. Los directores de centros de fertilización asistida del país entrevistados coinciden en que este hecho es un avance muy importante de la ciencia, aunque algunos de ellos agregan que la técnica todavía está en una fase experimental. Por su parte, Carlos Nagle<sup>20</sup>, la voz académica utilizada en esta nota, es más crítico aún:

“La pregunta sobre la legitimidad de promocionar la probabilidad de preservar la fertilidad en niñas afectadas de cáncer admite hoy una sola palabra: “No”, contesta tajante. “Existen líneas experimentales en especies animales (monas) en las que se realizan ensayos de probables protectores pero esa experimentación está en sus comienzos. Los proyectos referidos a este tema empezaron en la década del ochenta y todavía no existen resultados que justifiquen el empleo clínico”.

La lógica del éxito y del control sobre la vida de las poblaciones, específicamente de las mujeres, también está presente cuando se trata de proteger la fertilidad para el

---

<sup>20</sup> Investigador del CONICET y Director del Centro de Investigación en Reproducción Humana y Experimental del CEMIC.

futuro, para que podamos continuar con la producción de seres humanos listos para entrar al sistema. En una nota publicada por *La Nación*, expertos europeos en fertilidad “instan a las parejas jóvenes a no postergar la maternidad”, ya que al pasar los años se reduce la capacidad reproductiva de las mujeres:

“Se necesita una tasa total de fertilidad de alrededor de 2,1 chicos por cada mujer- precisó el doctor Jonathan Grant, presidente de RAND Europe- para que una población mantenga su tamaño”. (*La Nación*, Sección Ciencia y Salud, 02 de julio de 2007)

Se muestran los logros de la ciencia y los avances de la legislación en materia de reproducción asistida y ambos se presentan como valores de los derechos reproductivos de las mujeres. Sin embargo, las numerosas contradicciones de un sistema que se presenta como garantía para lograr que toda mujer se integre en la categoría de madre no encuentran espacio en estas notas, a pesar de que tales contradicciones actúan como matices importantes a la hora de celebrar esos éxitos.

Ahora bien, hasta aquí la voz de las mujeres que fueron intervenidas por técnicas de fertilización asistida está ausente. En este sentido, Maria Teresa Durand y María Luz Fernández Salinas en un estudio sobre la información vinculada a las NTR en los medios de comunicación, se preguntan sobre las consecuencias de que en los medios de comunicación este tema lo aborden sólo los expertos.

¿Solamente ellos son los que pueden opinar, reflexionar y decidir sobre estos temas?, ¿no siguen faltando las voces de las mujeres, las parejas y/o las familias que pasan por esta experiencia?, y cuando sí se escuchan, ¿no son solamente las que han tenido “éxito”? Las propias experiencias, opiniones, creencias y significados de las mujeres raramente son consideradas, ya sea en los medios de comunicación como en las instituciones sociales (Durand y Fernández Salinas, 1996, p. 57)

Veamos a continuación cómo aparece la referencia a la singularidad de las mujeres en el corpus analizado y qué factores entran en juego en la escena mediática en la construcción de la maternidad a través del discurso científico.

### 3. Ser madre a cualquier precio

Si partimos de la idea de que la industria de la maternidad se nutre del deseo de tener un hijo propio, observamos que en los mensajes de los medios masivos de comunicación, ese deseo está recreado y amplificado.

La edad en que la mujer “debería” ser madre es una cuestión que trae debate en distintos ámbitos. Aunque en general algunos especialistas sostienen que el límite se da a los 50 años porque es la edad promedio en que las mujeres entran en la menopausia, en nuestro país no hay un marco legal que permita o prohíba realizar fertilizaciones asistida a mujeres mayores de la edad promedio. El límite lo continúa controlando el cuerpo médico.

En los medios de comunicación, durante el periodo analizado, aparecieron varias notas sobre madres que tienen sus primeros bebés luego de cumplir 40, 50 o 60 años. En una nota del diario *Clarín*, Marcos Horton de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER) dice:

“Los tratamientos aumentan porque la mujer retrasó la maternidad diez años, en general, por motivos profesionales. Antes las consultas por infertilidad eran a los 25 años, ahora, a los 35. Luego de los 40 no hay mucho que hacer en forma natural” (*Clarín*, Sección Sociedad, 15 de marzo de 2007)

Así, si un gran número de mujeres asalariadas ha tenido que postergar su maternidad por conseguir una mejor situación laboral, las NTR plantean la posibilidad de normativizar esa opción. La tecnología abre el camino para que las mujeres que se desarrollan profesionalmente durante su edad fértil puedan experimentar la maternidad cuando lleguen al final de su vida productiva, *dándose el gusto del mandato*. Veamos algunos ejemplos:

“Una mujer de 60 años del estado estadounidense de Nueva Jersey se convirtió en la mujer de más edad en Estados Unidos en dar a luz a mellizos (...). Birnbaum, una psicoterapeuta y autora que aconseja a las mujeres

sobre temas de la madurez, indicó al diario que el embarazo fue en parte un intento de **inspirar a mujeres mayores** mostrándoles que pueden tener hijos sin sufrir un estigma social.” (*La Nación*, 23 de mayo de 2007)

“A los 35 años **una mujer debiera preocuparse** si no ha tenido un bebé. Otro problema no es sólo el primer hijo. A los 36 quedan embarazadas del primero y después quieren tener un segundo hijo y se les complica”, indicó el especialista en medicina reproductiva y director de Fecunditas, Nicolás Neuspiller.” (*Clarín*, Sección Sociedad, 18 de junio de 2007)

“Posponer la maternidad o la paternidad se ha vuelto un **problema de salud pública** porque provoca graves riesgos en la mamá y el bebé e, involuntariamente, infertilidad. Una estrategia alternativa para evitarlo sería realizar una campaña publicitaria orientada a los jóvenes para explicar la (in)fertilidad relacionada con la edad”, propuso el secretario del Grupo de Enlace Demográfico de la Comisión Europea, doctor Julios Op de Beke.” (*La Nación*, Sección Ciencia y Salud, 02 de julio de 2007)

“La principal razón de la infertilidad, indican los expertos en medicina reproductiva, es la maternidad tardía, que resulta del desafío que hoy enfrenta la mujer en ámbitos laborales muy competitivos. Aunque también incide -en cerca del 30 por ciento de los casos- la infertilidad masculina. Y factores como la postergación de los matrimonios y el aumento de la tasa de divorcios”. (*Clarín*, Sección Sociedad, 18 de junio de 2007)

Aunque en algunos de estos ejemplos observamos que se menciona la existencia de riesgos y una posterior infertilidad en aquellas mujeres que postergan la concepción, volviéndose un “problema de salud pública”, en ninguno de los casos se cuestiona la maternidad como opción, deben ser madres a cualquier precio, por eso, “a los 35 años una mujer debiera preocuparse si no ha tenido un bebé”. A partir de aquí vemos cómo con el discurso de las NTR se actualiza aquel imperativo cultural de ser mujer = ser madre, naturalizando de esta manera las relaciones de género.

Cómplices del discurso médico acerca del progreso tecnológico, tanto Clarín como La Nación muestran un vacío sobre las condiciones económicas, políticas y culturales en las mujeres toman sus decisiones reproductivas. No se problematiza la situación en que éstas acciones se llevan a cabo. De considerarlas, emergería la contradicción planteada muchas veces por el feminismo entre la autonomía de las mujeres y el control de su reloj biológico por parte de la ciencia en una sociedad de consumo abiertamente competitiva y excluyente.

Estos cuestionamientos se visualizan en el caso del suplemento Las12, donde varias notas abordan la cuestión de la edad para ser madre a raíz de la polémica sobre las “abuelas madres”. Y se preguntan, ¿Autonomía o sumisión al mandato? ¿Liberación o egoísmo? ¿Avance o retroceso de la ética?

Asimismo, en Las12 se da un tratamiento más amplio sobre el tema, por ejemplo a través de notas sobre familias homoparentales y sobre la situación de parejas homosexuales que eligen someterse a técnicas de fertilización. Aquí aparece la idea de que “más allá del debate, la inseminación artificial ha sido una llave para que muchas mujeres accedan al embarazo deseado sin tener el sexo deseado” (*Página 12*, Las12, 10 de agosto de 2007). En uno de los testimonios, Maria Luisa, que quedó embarazada a partir de estas técnicas por elección propia y de su pareja sostiene:

“Nuestro proyecto es tener un hijo como pareja, criarlo nosotras, ser dos madres.”

“No es cierto que porque las lesbianas tenemos hijos se está planeando una maternidad sin padre. Las mujeres han criado sin padre a sus hijos siempre. ¿Por qué tanto escándalo? El varón tiene la potestad de irse o de quedarse. El escándalo es el mismo que con la sexualidad lesbiana: la exclusión del varón”

Se considera así otras formas de pensar la maternidad y de desarrollar la sexualidad, dando la voz aquellas mujeres que eligen ser madres y recurren a la tecnología como una opción para su proyecto de vida.

En cambio, los testimonios que aparecen en tanto en *Clarín* como en *La Nación*, son sólo los de aquellas mujeres que han conseguido tener un hijo o hija, en cambio, las mujeres que no han logrado lo esperado son silenciadas. Esta inexistencia de contrastes entre las experiencias de una y de otra sirve para reforzar el posicionamiento hegemónico del discurso médico y oculta las restricciones impuestas al ejercicio reproductivo de muchas mujeres.

En la edición del domingo 21 de octubre de 2007, justamente el día en que se festejó ese año el “Día de la madre” en nuestro país, en la *Revista La Nación* salió una nota principal en tapa titulada “Hijos de la Ciencia”. Allí aparecen testimonios de familias que crecieron “gracias a la ayuda de la ciencia”.

“Para la mayoría de las mujeres, el embarazo dura nueve meses. Para muchas otras, puede llevar más de diez años de tratamientos que tal vez no les den el resultado esperado. En esta nota, testimonios de quienes apostaron a tener hijos con ayuda médica, opción gracias a la cual han nacido 15 mil argentinos”

Ahora bien, estas historias de personas que “apuestan” a tener un hijo a través de las NTR, pertenecen a parejas heterosexuales, casadas, con al menos uno de los integrantes profesionales, y por supuesto con dinero para pagar los costosos tratamientos. Un ejemplo es el caso de Sandra González, una contadora de 39 años que al enterarse que tenía cáncer de útero cuenta:

"Se me vino el mundo abajo. Todas mis amigas tenían hijos. Sentía angustia y un poco de envidia cuando les veía las panzas. Pero yo sabía que mi momento iba a llegar". Las chances se reducían y, ya operada, el médico les recomendó "apurarse" por si "algo" volvía a reaparecer.”

La historia sigue:

“Después de tres inseminaciones artificiales frustradas, con el Dr. Ramiro Quintana se **jugaron** por la fertilización in vitro: con un análisis de embarazo positivo la alegría era total, pero el control ecográfico mostró que

el embrión se había alojado en la trompa: era un embarazo ectópico y había que interrumpirlo mediante una laparoscopia. "Tuvieron que reconstruirme la trompa". En la misma operación le **detectaron** endometriosis y le **quitaron** varios quistes. En vez de asustarse, Sandra y Gabriel se alegraron: ahora sí que ya no quedaba ningún elemento que impidiera el embarazo. Lista para ser "fertilizada", deciden colocarle los dos embriones congelados que habían dejado. Pero el resultado fue negativo. En 2006 la pareja decidió olvidar el tema. Se mudaron, refaccionaron la casa, cambiaron de aire, viajaron. Este año Sandra se sentía distinta. "Toda mujer siente cuándo es el momento de ser madre. Lo llamé a Ramiro (el médico). Y empezamos de nuevo. Generó tres embriones, uno que desechó. Me puso dos, y los puso él. Para mí ahí estuvo la clave. Y fue la primera vez que pude ver por un video cómo los embriones, esos puntitos blancos, iban entrando en el útero. Me puse a llorar en el quirófano". Doce días después el análisis era positivo. "Te dicen ése es tu hijo y aunque no veas nada te emocionás y ya le ves tus rasgos", dice Gabriel.

A partir de este ejemplo, se ve claramente cuán invasivas son para el cuerpo de las mujeres las distintas técnicas de fertilización asistida. Luego de que se "jugaron", le "detectaron" y le "quitaron", Sandra continuó con los tratamientos sin importar el tiempo que le podría llevar y las consecuencias físicas. Luego de realizarle la fertilización in Vitro, de reconstruirle la trompa, de sacarle varios quistes, de implantar varios embriones sin éxito, Sandra "empezó de nuevo".

Asimismo, tal como plantea Rosi Braidoti (2000) en relación al énfasis puesto por estas técnicas en la representación visual, observamos a partir del relato de Sandra, "fue la primera vez que pude ver por un video cómo los embriones, esos puntitos blancos, iban entrando en el útero. Me puse a llorar en el quirófano", que la mirada sobre el feto a través de un video, lo dota de personalidad propia. El médico que "sabe" controla el proceso, mientras que la mujer se "emociona" en cada caso.

Una conclusión que nos conduce este juego de simplificaciones alrededor de la maternidad y el deseo de ser madres es precisamente que no hay lugar, al menos imaginariamente, para la mujer que no quiere tener hijos biológicos. Las mujeres

solteras trastocan el orden simbólico establecido sobre la femineidad. Pero si una figura perturba sustancialmente ese orden es la de la mujer que no desea tener hijos. Si todas las mujeres quisieran ser madres la pregunta sobre qué es ser mujer y sobre el alcance de su deseo quedaría contestada, pero la negación de la maternidad evidencia una enorme brecha en la construcción simbólica de la mujer. Una brecha que en las notas periodísticas analizadas aparece parcialmente reparada al mostrar sin reservas a las NTR como una nueva vía de acceso a la maternidad.

#### **4. La medicina del deseo y la gestión del amo**

Todo parece indicar entonces que asistimos inevitablemente a una mercantilización de la reproducción humana. El semen se guarda en “bancos”, los embriones son “productos” y el paso de la probeta al útero es una “transferencia”. El lenguaje utilizado para hacer referencia a la procreación artificial y sus matices de negociación y marketing hace que los tejidos y las células humanas, así como los propios niños y niñas sean tratados como artículos de consumo que se pueden producir y *vender*. Un ejemplo concreto de esta mercantilización es el caso de una pareja británica que lanzó una campaña en una red de colectivos de Londres para pedir que alguna mujer done sus óvulos y los ayude a concretar el *sueño* de ser padres.<sup>21</sup>

La proliferación de noticias relacionadas a los procedimientos de fertilización asistida es tan amplia que ésta se ha convertido en “el otro modo de procrear”, pero ello no descarta que se planteen cuestionamientos y problemas. Asimismo, los debates que antes se planteaban en el campo de la fertilización asistida parecen haber desaparecido, al menos para *Clarín* y *La Nación*, sustituidos por informaciones generales acerca de métodos, usuarios, centros, nuevas técnicas. Es así como estos medios construyen discursos descriptivos sobre tipos de NTR como procesos simples, como si éstos no fueran desgastantes, largos y con una alta tasa de fracasos.

En relación a la ovodonación, en *Clarín* se explica muy fácilmente cómo se da este tratamiento:

---

<sup>21</sup> Clarín, “*Piden óvulos con aviso en colectivos*” Sección Sociedad, 19/03/2007

“El tratamiento es como un embarazo producto de una fertilización in vitro, pero con la diferencia que los óvulos son de otra mujer. A la donante **se le provoca** una **estimulación** ovárica con inyecciones de hormonas. Y a las dos semanas se le hace una **punción**. Una vez que se forma el embrión, se coloca en el útero de la receptora, que llega al parto como cualquier otra mujer. Se busca compatibilidad genética entre las dos mujeres: mismo grupo sanguíneo, color de piel, ojos.” (*Clarín*, Sección Sociedad, 15 de marzo de 2007)

A pesar de lo invasivo de la técnica, donde se estimula hormonalmente a la mujer, se le realizan punciones y se le colocan los embriones, todo se describe como si fuera un procedimiento simple e indoloro. La medicalización del cuerpo supone entonces la concepción de una ciencia médica al servicio de una terapia de lo inmediato y de la restitución, en lugar de una relación humanizada que aborde los problemas desde sus orígenes y en su contexto. Y así, la lógica del éxito y las probabilidades impregna el discurso de los medios y muestra una relación medicina-sujeto vinculada más a procedimientos mecánicos y mercantiles que a un proceso de intercambio subjetivo propio de las relaciones humanas.

La información sobre los éxitos tecnológicos en este campo a menudo sublima la responsabilidad del médico que es representado como una especie de padre “simbólico”, el único capaz de llevar a cabo el milagro de la vida.

“¿Te das cuenta de que nosotros **ya hicimos** más gente que un pueblo de esos que no llega a los 1000 habitantes?, me dijo un día un biólogo,” cuenta el doctor Sergio Pasqualini, especialista en el tema y director de Halitus, con 2900 bebés que nacieron con su ayuda”. (*Revista La Nación* 21 de Octubre de 2007)

A partir de aquí vemos cómo los medios reproducen los esquemas del científico creador y convierten a los médicos en protagonistas de los procesos de reproducción asistida. La mujer se presenta como una cliente satisfecha, como paciente sanada de acuerdo con la percepción de la infertilidad como enfermedad y siempre como una mediación necesaria para conseguir el objeto deseado: el bebé.

Como dijimos anteriormente, *Página 12* sí realiza un tratamiento más completo del tema a través de las notas publicadas en su suplemento Las12. Por ejemplo, en una nota bajo el título “Todo un mercado se abre” la investigadora Ana Maria Vara sostiene:

“Son varios los tratamientos médicos que han sido extendidos a usos no médicos. Esto es muy claro en la mayoría de las cirugías plásticas que se hacen actualmente, que tienen fines cosméticos. En el caso de la criopreservación de tejido de los ovarios, la **promesa no médica** que está detrás es la de resguardar la fertilidad de mujeres que posponen la maternidad. No es una enfermedad, sino una decisión o una circunstancia de la vida. Y, en todo caso, no se trata de dar tratamiento para una infertilidad probada, sino de prevenir una potencial infertilidad. **Todo un mercado se abre.**” (*Página 12*, Las12, 24 de agosto de 2007)

Vuelve aquí la idea del control médico sobre la reproducción a través de los discursos de la prevención, ya que el eje ya no es la producción sino el consumo. Se pone énfasis aquí en que a partir de las nuevas técnicas experimentales que surgen en el mercado de la reproducción, los propios médicos e investigadores resultan beneficiados, ya que todo se hace en nombre de la ciencia. Como vimos en la segunda parte de este trabajo, el mercado de “la medicina del deseo” se impone cada día más, y en este camino, los medios colaboran a través de la representación de los discursos medicalizados de la reproducción y la intensificación del mandato materno.

El discurso de los medios actúa entonces como divulgador de unas prácticas médicas dispuestas a satisfacer una demanda social. Estas prácticas, según este discurso, repercuten positivamente en la libertad y en la autonomía reproductiva de las mujeres. La relación causa-efecto entre la demanda femenina y el uso de tecnología legitima la existencia de centros de reproducción asistida y que la intervención y el control sobre el material humano (óvulos, espermatozoides, embriones) sea un negocio cada vez más ventajoso.

Ahora bien, el rechazo a las NTR como meras imposiciones de un poder médico científico que controla la vida de las mujeres, tal como sería el enfoque de las feministas

radicales, no tiene en cuenta la experiencia concreta de las mujeres que eligen hacer uso de las NTR ni cuál es el significado que ellas le otorgan a la infertilidad. Una perspectiva emancipatoria para las mujeres en el uso de las NTR requiere que se dé lugar a la voz y a la expresión de los intereses y deseos de las mujeres que se someten a estas técnicas.

## Conclusiones

A lo largo del trabajo hemos reflexionado sobre las formas de pensar la maternidad hoy desde un discurso científico orientado por la emergencia de las NTR. Para ello, el análisis de los discursos vehiculizados por los medios de comunicación fue fundamental, ya que éstos cumplen un rol esencial al intentar hegemonizar los sentidos sociales que circulan en nuestra sociedad y la interpretación de los acontecimientos.

Este trabajo no pretendió ser en ningún momento un cierre en el análisis de la construcción social de la maternidad en el discurso de las nuevas técnicas de procreación, sino más bien buscamos plantear algunos lineamientos que posibiliten la aparición de nuevas preguntas y ejes de análisis en futuras investigaciones.

Pensar este trabajo desde una perspectiva de género nos permitió abordar y problematizar las relaciones de género, y comprender los procesos que operan dentro de la estructura social y cultural de nuestras sociedades actuales. Asimismo, al considerar al discurso en tanto práctica significativa y el carácter construido del cuerpo, pudimos dar cuenta de las relaciones de saber-poder que se dan específicamente en el campo de la medicina reproductiva y de las redefiniciones en la intervención biotecnológica sobre el cuerpo de las mujeres. Observamos así que la lógica mercantil impregna las prácticas médicas llevando a un discurso que hegemoniza la concepción de maternidad biológica como destino. En este marco es que la identificación general de mujer = madre crea una identidad homogénea a todas las mujeres, anulando las posibles diferencias entre ellas con respecto a lo que se puede ser o desear.

Analizar los relatos de las mujeres que han sido intervenidas por las NTR sería un próximo paso en futuras exploraciones en esta temática, ya que nos va a permitir continuar estas indagaciones pero teniendo en cuenta la experiencia propia de las mujeres y el deseo personal.

A partir de las dimensiones de análisis expuestas, este estudio intentó aportar una lectura sobre los mecanismos, las luchas por la imposición del sentido, las continuidades y las rupturas en las representaciones de los medios al retomar el discurso científico de las NTR. Pudimos observar diferencias claras en la construcción realizada

por el diario *Página 12* en relación a los otros dos diarios utilizados para el análisis, ya que el primero planteó otras perspectivas y desarrollos en el tratamiento de la noticia y una diversidad de fuentes. Es importante destacar que la mayoría de las notas fueron publicadas en el suplemento *Las12*, un suplemento dirigido al colectivo de mujeres y con un discurso crítico hacia los roles tradicionales asignados a las mismas y hacia las consecuencias que pueden traer este tipo de técnicas para el cuerpo de la mujer. Mientras que en *Clarín* y *La Nación* las notas aparecieron en el cuerpo del diario en secciones fijas, donde en ambos casos encontramos una homogeneización en el tratamiento del tema. Estos medios construyen una concepción positiva de las NTR, con noticias sobre el tema sólo de casos exitosos, como si toda tentativa terminara en un hijo. No hacen alusión a fracasos y las NTR se presentan como procedimientos simples, sin traumas ni dolor, y como técnicas necesarias para llegar al *sueño* de ser madre.

El feminismo ha reivindicado desde el principio el derecho de las mujeres a la maternidad elegida, pero aún falta mucho por recorrer, ya que existen factores políticos, sociales y culturales que hacen que continúe la presión social sobre las mujeres de ser madres. Con el advenimiento de las NTR, ¿estaremos frente a una nueva forma de opresión? ¿O se puede pensar a las tecnologías como posibles lugares de resistencia a la dominación? ¿Cómo descubrir las líneas de fuga al mandato? Estos interrogantes finales pueden ser el comienzo de otros proyectos de investigación que intenten continuar con las ideas plasmadas en este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

### Libros consultados

Braidotti, Rosi (2000), *Sujetos nómades*, Ed Paidós, Barcelona.

Butler, Judith (2005), *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del sexo*, Editorial Paidós, Bs. As.

.....(2001) *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*, Editorial Paidós, Bs. As.

..... “Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista”, en *Debate Feminista*, México, año 9, vol. 18, s/f

Cháneton July (2007), *Género, poder y discursos sociales*, Eudeba, Buenos Aires.

Chatel, Marie-Magdeleine, (2004), “Infertilidad, medicina y deseo” en *Debate Feminista* Año 15, Vol. 30, México, octubre 2004.

Correa, Marilena (2003), “Medicina Reproductiva e desejo de filhos” en Grossi M, Porto R, Tamanini M, (orgs) *Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: questões e desafios*, LetrasLivres, Brasilia.

de Beauvoir, Simone (2007), *El segundo sexo*, Ed. Debolsillo, Bs. As.

de Lauretis, Teresa (1996), “La tecnología del genero” en *Revista MORA* N° 2, UBA, Bs. As.

Deleuze Gilles (2005) “Postdata de las sociedades de control” en Christian Ferrer (comp), *El lenguaje libertario: antología del pensamiento anarquista contemporáneo*, Ed. Terramar, La Plata.

Durand Maria Teresa y Fernández Salinas María Luz (1996), “Análisis de la información vinculada a las Nuevas Tecnologías Reproductivas en los medios de

comunicación: el caso del Diario Clarín”, en Susana Sommer (comp.) *Procreación: Nuevas Tecnologías*, Editorial Atuel, Buenos Aires

Foucault, M. (2006) “Derecho de muerte y poder sobre la vida”, en *Historia de la sexualidad. Vol. 1*, Siglo XXI Editores, México.

..... (2005) *El orden del discurso*, Tusquets, Barcelona.

..... (1979) “Verdad y Poder” en *Microfísica del poder*, La Piqueta, Madrid.

Gamba Susana (2008), “*Feminismo: historia y corrientes*”, en Susana Gamba, Tania Diz (comp), *Diccionario de Estudios de Género y Feministas*, Editorial Biblos.

Garay Ricardo (2008), “El destino de ser madres: la ideología de la maternidad como soporte discursivo de las NTR” en Tarducci Mónica (comp) *Maternidades en el siglo XXI*, Editorial Espacio, Buenos Aires.

Gomáriz Enrique (1992), “Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas” en *Fin de siglo, género y cambio civilizatorio*, Chile, Ediciones de la mujer, Isis Internacional.

Haraway, Donna (1995), “Biopolítica de los cuerpos postmodernos: constituciones del yo en el discurso inmunitario” en *Ciencia, cyborgs y mujeres: La reinención de la naturaleza*, Ed. Cátedra, Valencia.

Iacob Marcela (2004), “Las biotecnologías y el poder sobre la vida” en Didier Eribon (comp.), *El infrecuente Michel Foucault. Renovación del pensamiento crítico*, Letra Viva/Edelp, Bs. As.

Le Breton David (2002), “En las fuentes de una representación moderna del cuerpo: el hombre anatomizado”, “El hombre y su doble: el cuerpo alter ego” y “El camino de la sospecha: el cuerpo y la modernidad” en *Antropología del Cuerpo y Modernidad*, Ediciones Nueva Visión, Bs. As.

Lerner, Gerda (1990), *La creación del patriarcado*, Editorial Crítica.

Lozano, M. (2001), *La construcción del imaginario de la maternidad en Occidente*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Ciencias de la Comunicación. <http://www.tesisenred.net/TDX-1107102-120847>

Preciado Beatriz (2002), “Tecnologías del sexo” en *Manifiesto contra-sexual*, Editorial Opera Prima, Madrid.

Putnay Rosemarie (2004), “Feminismo radical: posiciones libertarias y culturales” en Carmen Millán de Benavides, Ángela María Estrada (editoras académicas), *Pensar (en) género. Teoría y práctica para las nuevas cartografías del cuerpo*, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

Rich Adrienne (1996) *Nacemos de mujer: La maternidad como experiencia e institución*, Ed. Cátedra, Madrid.

Rubin Gayle (1986), “El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo” en *Nueva Antropología*, Revista de Cs. Sociales N° 30. GV Editores, México.

Scott Joan W. (1993), “El género: una categoría útil para el análisis histórico” en Maria C. Cangiano y Lindsay Dubois, *De mujer a genero: Teoría, interpretación y practica feminista en las ciencias sociales*, Centro Editor de América Latina, Bs. As.

Sibilia Paula (2005), *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*, Fondo de Cultura Económica, Bs. As.

Stoltz Chinchilla, Norma (1982), “Ideologías del feminismo liberal, radical y marxista”, en M. León (comp) *Sociedad, subordinación y feminismo*, ACEP, Bogotá.

Tain Laurence (2005), “Um filho quando eu quizer?: o caso da França Contemporânea”, *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 13(1): 53-67, janeiro-abril/2005.

Tubert, Silvia (1991), *Mujeres sin sombra; maternidad y tecnología*, Siglo XXI de España Editores S.A., Madrid.

### **Revistas consultadas**

- **Revista Estudos Feministas**, Publicación del Centro de Filosofia e Ciências Humanas e Centro de Comunicação e Expressão da Universidade Federal de Santa Catarina:
  - Rev. Estud. Fem. v.6 n.1 Florianópolis 1998
  - Rev. Estud. Fem. v.8 n.1 Florianópolis 2000
- **Bioética**: Revista de Bioética e Ética Médica. Vol. 9 nº 2 (semestral), Conselho Federal de Medicina, Brasília, 2001 <http://www.cfm.org.br>
- **Revista Mexicana de Bioética**, Año 1, Nº 2 (semestral) Mexico D.F., 2004

# **ANEXO**