



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

Título del documento: Mujer y maternidad: los problemas de la vida en la época de su reproducción técnica

Autores (en el caso de tesis y directores):

Alicia Natalia Mariné

Christian Ferrer, tutor

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2010

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



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL



Alumna: Alicia Natalia Mariné

DNI: 29.392.745

Tutor: Christian Ferrer

***Título de la tesina: Mujer y maternidad. Los problemas de la vida
en la época de su reproducción técnica.***

- 2010 -

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. La familia	8
2.1. La familia en disputa	8
2.2. Historias de familia	12
2.3. Maternidad y opresión	48
3. Técnicas aplicadas a la reproducción	51
3.1. Anticoncepción	51
3.2. Aborto inducido	62
3.3. Técnicas de reproducción asistida	76
3.3.1. El deseo de hijo y la demanda inducida	76
3.3.2. Las nuevas formas de procrear	86
Reproducción asistida heteróloga. O el lugar de los genes en la filiación / Hiperestimulación ovárica controlada. Riesgos y cuestionamientos éticos / Inyección Citoplasmática de Espermatozoides y Eclosión Asistida: los desafíos a la naturaleza / Exámenes preimplantatorios: el costo de la información / Maternidad Subrogada. Cuando madre no hay una sola.	
3.3.3. Argumentos a favor y en contra	112
3.3.4. El poder médico o la lógica del tercero incluido	119
3.4. Entre el imperativo hedonista y el sexo prescindido	125
3.5. Ciencia y Ficción: escenarios actuales/ escenarios posibles	131
3.5.1. El hombre y la información	131
3.5.2. Clonación Reproductiva	143
4. Conclusiones	150
Bibliografía	157

1. INTRODUCCIÓN

La búsqueda de dominación de los procesos naturales es constitutiva del ser humano. La mediación cultural da forma a todas sus funciones naturales en un intento de exorcizar la propia animalidad. La cultura cooptó con éxito las necesidades animales de abrigo y alimento. La manipulación humana del fuego que sirvió a ambos y la creación de rituales que determinaban los modos en que esas necesidades eran cubiertas gracias a artilugios técnicos, parecieron arrancar la animalidad a estas necesidades animales cuya satisfacción es indispensable para nuestra supervivencia. Estos rituales se fueron sofisticando. Surgieron minuciosas pautas de vestimenta y protocolos que reglaban los modales en la “mesa”, los horarios y los alimentos que se podían ingerir en cada una de las “comidas”. En la actualidad, el hambre y el frío son contrarrestados con productos industriales fabricados masivamente y nuestras vidas suelen transcurrir en ambientes en los que la temperatura es acondicionada artificialmente. El contacto con el medio natural fue completamente anulado y convertido en “paquete turístico” para los habitantes de las grandes ciudades. Por el contrario, la muerte y el sexo (y con él la reproducción sexuada de la especie) siempre se movieron entre los intersticios de los rituales que pretendían contenerlos y dieron forma a los tabúes que marcaron el nacimiento de todas las sociedades conocidas. No lograron nunca ser completamente administrados, organizados y canalizados; siempre significaron ese bultito bajo la alfombra que recordaba al hombre su naturaleza animal. Y la remoción de ese último escollo es el objetivo final de la medicina moderna: la biotecnología.

No sorprende entonces que, desde la antigüedad, la reproducción humana haya sido un objeto privilegiado de técnicas y reglamentaciones diversas (sobre todo morales) que regulaban y pretendían controlar la propagación de la especie de acuerdo a la cosmovisión

reinante de la sociedad en la que se aplicaban y/o imponían. Nuestra época posmoderna no es la excepción y el gran auge que vienen experimentando las biotecnologías desde las últimas décadas complejiza el panorama y hace pertinente la indagación sobre nociones tales como la familia y la mujer (¿y por qué no el hombre?), que ven tambalear sus definiciones tradicionales a la luz de las posibles experiencias que prometen y permiten las nuevas tecnologías. Pero ¿en qué sentido se producen estas modificaciones? ¿Qué roles asignan estos cambios a hombres y mujeres? ¿Permiten una redefinición de los géneros tradicionales, en tanto que construcciones sociales e históricas? La técnica aplicada a la reproducción, ¿permite a la mujer tener un mayor control sobre su capacidad reproductiva; o por el contrario, esta ve controlada su capacidad gestante por un saber técnico que invade el cuerpo femenino y pretende, a su vez, apropiarse de esta capacidad? ¿Cuál será el futuro de la familia tradicional, es decir, la familia monógama, heterosexual y patriarcal, frente a las nuevas posibilidades técnicas que permiten, por ejemplo, que una mujer pueda tener un hijo sin la intervención de un hombre (que es reducido a “donante de esperma”) o que un hombre pueda acceder a la paternidad mediante el “alquiler de un vientre”? ¿Qué significa “tener un hijo” a partir del momento en que, gracias a la anticoncepción y las procreaciones médicamente asistidas, esta posibilidad puede ser controlada y pasa al dominio del cálculo racional?

Por técnicas relacionadas a la reproducción entiendo todas aquellas prácticas que buscan controlar la imprevisibilidad propia de la procreación natural y que conllevan necesariamente la disociación entre sexo y reproducción. En esta definición estarían comprendidas prácticas tales como la anticoncepción; la interrupción voluntaria del embarazo; las procreaciones médicamente asistidas: la inseminación artificial y la fecundación in vitro, que pueden realizarse mediante la donación de gametas o no; y por último, la clonación (aunque esta práctica no es aceptada -ni legal- en su aplicación a seres humanos). Es

importante destacar que todas estas técnicas encuentran un límite: el desarrollo del feto fuera del cuerpo de la mujer es aún imposible en el actual estadio del desarrollo científico. Sin embargo, este es un impedimento que activamente busca ser sorteado por un gran número de científicos. ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Qué posibilidades abriría un descubrimiento tal?

La hipótesis que guiará la investigación será la siguiente: *las técnicas aplicadas a la procreación, por sí solas, no conducirán a la emancipación de la mujer en tanto que las prácticas que estas permitan se apoyarán sobre las relaciones de fuerza vigentes.*

Este trabajo de investigación se propone analizar el impacto simbólico que estas prácticas técnicas relacionadas a la procreación tienen en el imaginario social. Se buscará reflexionar sobre la construcción imaginaria del papel social de la mujer y cual es la incidencia que tienen en tal construcción las técnicas aplicadas a la procreación. Parto de considerar que lo que es pensable en una sociedad está siempre sobredeterminando las prácticas de los individuos que la componen. Las diferentes técnicas pueden abrirse paso cuando las prácticas que permiten se hacen pensables. Y a su vez, las prácticas a las que dan lugar (y las que podrían permitir, pero son dejadas de lado) están condicionadas por esta matriz simbólica en la que las técnicas son concebidas.

Considero pertinente preguntarse cuales son las repercusiones que los avances científicos tienen en este campo debido a que ponen en juego elementos que tienen o han tenido un gran poder para construir las identidades humanas: la familia, el género, la sangre, la sexualidad, los genes.

En la primera parte de este trabajo, trazaré un rápido recorrido por los últimos dos siglos de la historia de la institución familiar, buscando dar cuenta de la conformación de la forma *monogámica patriarcal*, de las mutaciones sufridas en las relaciones entre los miembros de la familia, de los diferentes modelos ideales de maternidad y de la cambiante

valoración de las mujeres y su lugar en la sociedad, además de dar cuenta de las diferentes formas que fue tomando lo que damos en llamar *opresión femenina*. Dar cuenta de las mutaciones nos permite desnaturalizar estos lugares tan esencializados en nuestras sociedades, pensarlos en su contexto histórico, y de esta manera, vislumbrar la posibilidad de futuros cambios.

En la segunda parte del trabajo, analizaré los discursos que versan sobre las técnicas aplicadas a la reproducción, haciendo especial hincapié en las concepciones sobre lo qué es una mujer, un hombre, una madre, un padre y un hijo, que estos construyen. Analizaré también los roles asignados a la necesaria mediación médica y a la (¿ya no tan necesaria?) sexualidad, que se encuentran generalmente en los márgenes de las *concepciones immaculadas* modernas. También buscaré destacar los cruzamientos existentes en las concepciones sobre las diferentes técnicas y la forma en la que estas reconfiguran y/o refuerzan en el imaginario social determinadas características de nuestra concepción de la “maternidad”. Por último, analizaré algunos viejos, y otros quizá nuevos, clásicos textos de ciencia ficción para la literatura bioética, en busca de las claves que permitan dar cuenta de los miedos y las esperanzas que suscitan las técnicas existentes en lo que a la creación de vida humana respecta.

El objetivo de este ensayo no es discutir la moralidad de las técnicas existentes, sino analizar los significados que estas técnicas producen o son susceptibles de producir. Se trata de pensar las características de las posibilidades técnicas actuales referentes a la reproducción humana y de analizar el tipo de sociedad, o los diferentes escenarios probables, que estas técnicas permiten construir. Se trata de pensar qué relaciones sociales, familiares, de filiación y de género posibilitan o hacen pensables estas técnicas. Más allá de las valoraciones morales que podemos hacer de ellas, no podemos negar que las técnicas existen

y que su mera existencia, la posibilidad (aunque sea remota) de hacer uso de ellas, crea significados; nos permite pensarnos en determinados escenarios e imaginar alternativas que serían impensables si estas técnicas no tuvieran la capacidad de hacerlas posible.

En este trabajo, el eje principal será el análisis de las relaciones de género y de las representaciones sociales de la maternidad durante el embarazo a partir de las técnicas susceptibles de ser aplicadas a la reproducción, por lo que la consideración de la posterior crianza de los hijos quedaría fuera del objeto de análisis. De todos modos, es ineludible destacar que la relación de fuerzas librada durante la gestación será esperablemente extensiva al momento de criar a los hijos y que es justamente allí, cuando entra en juego la división sexual del trabajo, que los roles femeninos deben ser repensados y disputados.

2. LA FAMILIA

2.1. La familia en disputa

Con madres y amantes, con prohibiciones para cuya obediencia no habían sido condicionados, con las tentaciones y los remordimientos solitarios, con todas las enfermedades y el dolor eternamente aislante, no es de extrañar que sintieran intensamente las cosas, y sintiéndolas así y, peor aún, en soledad, en un aislamiento individual sin esperanza, ¿cómo podían ser unos seres estables? Aldous Huxley, *Un mundo feliz*.

La familia, que tradicionalmente es concebida como la unión estable de un hombre y una mujer, es la respuesta a la necesidad de organizar la reproducción de la especie y el cuidado y manutención de la prole y la necesidad, a su vez, de contribuir a la contención de la pulsión sexual dentro de unos límites compatibles con el mundo del trabajo y el orden social. La violencia sexual es incompatible con el orden y la focalización de las energías corporales que requiere el trabajo. Si bien identificada como constante en todas las sociedades conocidas, esta institución universal, de acuerdo a la caracterización que de ella hizo Levi Strauss, sigue en cada formación social una configuración diferente, en tanto que cada sociedad tenía sus propias reglas de parentesco. Foucault nos dirá a su vez que la sexualidad, lejos de ser una categoría ahistórica, se presenta siempre dentro de *dispositivos* específicos que la organizan. Así es entonces como surgió en toda sociedad el *dispositivo de alianza*, que comenzó a perder importancia económica y política a medida que un nuevo dispositivo, completamente heterogéneo en su accionar pero perfectamente complementario, se erigió en las sociedades occidentales modernas a partir del siglo XVIII: el *dispositivo de sexualidad* (Foucault, 2002, pág. 129).

Las instituciones de la familia, la alianza y la monogamia, defendidas y definidas por el Derecho en arreglo a los usos y costumbres, no reprimen la sexualidad, sino que la contienen y

la orientan hacia cauces administrables; han pretendido a lo largo de la historia mantenerla circunscripta dentro unos márgenes precisos que pretenden anularla como fin en sí misma para imprimirle una finalidad que la trasciende: la reproducción. Esta contención, siempre burlada, siempre disimulada, estalla (también desde siempre) ante la evidencia de la búsqueda constante de artilugios que limitaran las bocas que alimentar.

Por su parte, el *dispositivo de sexualidad* procede a partir del análisis de las prácticas sexuales para operar su regulación y administración. El análisis procederá a partir de la incitación a la puesta en discurso del deseo. El dispositivo no reprime el deseo sino que construye la sexualidad (normal) misma. Foucault nos habla de una continuidad entre el sacramento de la confesión de los pecados del Cristianismo y la incitación al discurso que fue la base de “la cura por la palabra” psicoanalítica. El oído, en esta transición, sustituirá en la clasificación de las confesiones las categorías que las situaban en el campo del pecado y la culpa y las trasladará a los términos de la, ya entonces hegemónica, ciencia médica: la salud y la normalidad.

Susana Torrado caracteriza a la familia como un lugar dentro del cual se intercambian bienes sexuales, afectivos, económicos y obligaciones jurídicas. Es en virtud de dichos intercambios que se establecen relaciones de poder. Se establecen relaciones de poder entre los miembros de la familia (entre los cónyuges y/o entre padres e hijos), a la vez que entre la familia y el Estado. Torrado dirá que es a partir de estos intercambios que “la familia es investida socialmente de múltiples misiones: a) asegurar la reproducción biológica de la población y la gestión de la fuerza de trabajo; b) regular la relación entre los sexos; c) regular la relación entre las generaciones; d) asegurar la reproducción de la estructura de clases sociales; e) contribuir a mantener el orden social” (Torrado, 2003, pág. 15). La familia, no sólo debe contribuir a la reproducción biológica de una sociedad sino también a su

reproducción ideológica. Es decir, no sólo debe asegurar la disponibilidad de mano de obra, sino también su docilidad y adecuación a los usos y costumbres sociales.

Para responder a la pregunta: “¿cómo las conductas individuales pueden dar lugar a regularidades grupales sin que postulemos una racionalidad consciente entre los actores?” (Torrado, 2003, pág. 29), Torrado incorporará la noción de *hábitus* de Bourdieu. Los hábitos son “sistemas de disposiciones durables para actuar, percibir, valorar, sentir y pensar de una determinada manera, que han sido interiorizadas por los actores en el curso de su historia y que funcionan como principios generadores y organizadores de sus prácticas y representaciones” (Bourdieu en Torrado, 2003, pág. 29). Es así como las regularidades estadísticas pueden ser explicables porque las familias de una misma clase social enmarcan su accionar constreñidas por las mismas restricciones objetivas, actúan en arreglo a la incorporación de los mismos *hábitus*.

Será Foucault quien nos señalará que las relaciones de poder no actúan meramente mediante la restricción y la prohibición, sino que desempeñan “un papel directamente productor” (Foucault, 2002, pág. 114). Por su parte, Gayle Rubin explicará la reproducción cultural de la valoración diferencial de la mujer a partir de la noción de “sistema sexo/género”, que designará al “conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad humana en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (Rubin, 1996, pág. 37). La satisfacción de las necesidades sexuales y reproductivas se canaliza entonces a través de la reproducción de unas relaciones sociales (y, por tanto, de poder) que asignan a cada género una serie de roles de acuerdo a una interpretación particular de lo femenino y lo masculino que se apoyará, a su vez, en una determinada conceptualización de las diferencias sexuales y sus funciones “naturales”.

Es decir que entonces no sólo la institución familiar y la sexualidad son moldeadas

históricamente, sino que incluso los géneros son construcciones históricas. Fue la antropóloga Margaret Mead quien planteó por primera vez en 1935 que los conceptos de género eran culturales y no biológicos, al observar que su contenido variaba de acuerdo al entorno en el que se aplicaban. También podemos observar que han variado a lo largo del tiempo. Marta Lamas argumentará que el género es la identidad asignada o adquirida de acuerdo a la manera en que cada cultura valora y construye los roles masculinos y femeninos. “Si en diferentes culturas cambia lo que se considera femenino o masculino, obviamente dicha asignación es una construcción social, una interpretación social de lo biológico” (Lamas, 1996, pág. 110). Algunas corrientes ponen, de esta manera, al sexo del lado de la biología y al género del lado de una perspectiva social e histórica. Pero otras, afirman que el sexo es también una construcción cultural, lo cual daría por tierra con la distinción entre sexo y género misma como forma de distinguir entre los cuerpos “naturalmente” sexuados y las elaboraciones culturales que se hacen de ellos. Judith Butler propondrá, para salir de este “embrollo”, que “el género debe también designar el mismo aparato de producción mediante el cual los mismos sexos son establecidos [...] El género también es el medio discursivo/cultural mediante el cual la ‘naturaleza sexuada’ o un ‘sexo natural’ se produce y establece como ‘prediscursivo’, anterior a la cultura” (Butler, 1997, pág. 7). Pero, ¿podemos pensar acaso algún significante cuyo significado no haya sido construido históricamente y sea operativo de acuerdo al contexto en el que se aplique? ¿No es la propia noción de “naturaleza” el fruto de una construcción histórica, resultante de los conocimientos acumulados por las ciencias biológicas y de la relación de apropiación y manipulación que ha mantenido el hombre con lo “dado”?

2.2. Historias de familia

El origen del término *familia*, de acuerdo a lo expuesto por Engels, está lejos de designar a ese lugar idealizado donde los lazos de solidaridad y amor dan refugio de la vida pública al individuo. Nacido en la antigua Roma, sirvió para designar al conjunto de *famulus*, es decir, de esclavos domésticos que pertenecían a un hombre. Más tarde, este término se hizo extensivo a una nueva formación social que incluía, además de a los esclavos domésticos, a la mujer y a los hijos que “pertenecían” a ese mismo hombre. La instauración de la *patria potestad* le aseguraba al hombre la obediencia de sus subordinados, que podía exigir so pena de muerte (Engels, 2004, pág. 52).

Esta forma de organización familiar, que recibe el nombre de *patriarcado*, surge como consecuencia de la propiedad privada. A partir de los estudios realizados por varios antropólogos, Engels da cuenta del paso de formas de familia grupal matriarcales a la monogamia patriarcal predominante en Occidente hasta nuestros días. Mientras existió la filiación por línea materna, y por tanto el derecho a herencia materno, los hijos no heredaban a sus padres, sino que los herederos directos de los hombres eran sus propios hermanos o sus madres, con los que tenían una filiación directa (pertenecían al mismo clan). Pero de acuerdo a la división sexual del trabajo, que confina a la mujer a las tareas domésticas y de cuidado de los hijos, es el hombre el único que puede acumular los medios necesarios para procurar alimento a su familia y crear riqueza. A la mujer sólo pertenecen sus enseres domésticos. A medida que la riqueza de los hombres va en aumento, lo que ubica su estima por sobre la de la mujer, comienza a surgir la búsqueda de legar los bienes acumulados a su descendencia. Es así como se impone la filiación por línea paterna y la necesidad de una estricta fidelidad femenina como única manera de asegurar al hombre que los hijos que van a heredarlo son propios. “*El derrocamiento del derecho materno fue la gran derrota histórica del sexo femenino en todo el*

mundo. El hombre también empuñó las riendas de la casa; la mujer fue degradada, subyugada, convertida en la esclava de los apetitos del hombre, en un simple instrumento para la crianza de los hijos” (Engels, 2004, pág. 49).

La familia patriarcal tiene sus orígenes en el interés económico y no en el amor romántico¹. De hecho, hasta aproximadamente la década de 1930, se consideraba que la garantía de un buen matrimonio la proporcionaba la situación patrimonial de la que gozaran los novios y no el amor que estos se profesaran. Los matrimonios eran minuciosamente arreglados por lo padres, generalmente a una edad temprana, en las clases medias y altas, y significaban un medio para mejorar o mantener el status social y el poder de la familia. A su vez, la monogamia “de ninguna manera fue el fruto del amor sexual individual con el que no tenía nada en común, siendo el cálculo [...] el móvil de los matrimonios” (Engels, 2004, pág. 58). El monopolio sexual sobre la mujer tenía la función de evitar el ingreso de un extraño a la filiación de la pareja. El mantenimiento de la mujer alejada de la esfera pública respondía a los mismos intereses, en tanto restringía su posibilidad de entablar contacto con hombres ajenos a la familia. A tal punto la estricta fidelidad femenina debía ser garantizada, que al hombre se le ofrecía legítimamente la vida de su pareja. Los maridos que asesinaban a sus esposas infieles eran protegidos por la justicia, ya sea mediante reducciones en la condena o directamente excusándolos de ella. Según el Código Penal francés hasta 1975, es excusable “el asesinato de la esposa y/o cómplice cometido por el marido si los sorprende en flagrante delito en el domicilio conyugal” (Arnaud-Duc en Duby y Perrot, 1993a, pág. 114); en la Argentina, una cláusula idéntica rigió en el Código Penal hasta su modificación en 1922. En la mayoría de los países latinos, la infidelidad femenina era un delito penal, mientras que la infidelidad

¹ Lo que llamamos “amor romántico” o “amor cortés” tiene nacimiento en el siglo XIII.

masculina era tratada como una injuria que a menudo se resarcía mediante el pago de una multa. Pero la verdadera disparidad se encuentra en la definición de los delitos y los medios probatorios que pueden anteponerse: mientras que la infidelidad femenina puede demostrarse por cualquier medio que el marido considere pertinente, la mujer sólo podrá probar la infidelidad de su marido únicamente en el caso de que la nueva concubina fuese llevada a convivir con el matrimonio. La exigencia de fidelidad es entonces, en último término, la exigencia de impedir el ingreso de un extraño al grupo familiar.

Era así la fidelidad una exigencia sólo para las esposas. Mientras que la medicina, que hacia mediados del siglo XIX se erigía como la única ciencia con el poder de decir la verdad sobre los cuerpos y, por tanto, de definir los márgenes dentro de los que se desarrollaría la “sexualidad normal”, garantizaba a los hombres la libertad de gozar de su sexualidad, a la vez que negaba a las esposas el deseo sexual, pues “el amor a la casa, los hijos y los deberes domésticos son las únicas pasiones que ellas sienten”². Subrayando la frialdad y frigidez natural de sus esposas, justificaron el despliegue de la doble norma masculina y burguesa que no condenaba moralmente la asidua concurrencia a los prostíbulos de los hombres casados, en tanto las prostitutas eran las únicas mujeres capaces de brindar placer. Mientras que los moralistas cristianos del pasado adjudicaban a todas las mujeres la presencia de una sexualidad devoradora que debía ser contenida, sostenida por la noción de “lubricidad natural”, ahora la naturaleza femenina era desdoblada (Muchembled, 2005, pág. 252): ya las mujeres no se identificaban sin más con la Eva pecadora, era preciso elegir ubicarse, o bien del lado de la maternal María; o del lado de la lujuriosa María Magdalena.

Pero no sólo se pretendía asegurar que la mujer no tuviera hijos con otro hombre, sino

² Citado por Muchembled del *A practical Treatise on Diseases of the Urinary and Generative Organs in Both Sexes* del doctor William Acton, publicado en 1841 (Muchembled, 2008, págs. 242-243).

que también se hace pertinente asegurar el cumplimiento de los “deberes conyugales” y, por tanto, de la reproducción. “El ‘deber conyugal’ autoriza al marido a hacer uso de violencias, en los límites trazados por la ‘naturaleza’, por las costumbres y por las leyes, siempre que no se trate de actos contrarios al *fin legítimo del matrimonio*” (Arnaud-Duc en Duby y Perrot, 1993a, pág. 113). Si el sexo es un deber marital, no puede existir el abuso sexual dentro del matrimonio; siempre y cuando los actos sexuales que tengan lugar, con o sin violencia, no obstaculicen la posibilidad de generación.

Hasta entrado el siglo XX, la mujer, al casarse, renunciaba a su capacidad jurídica a favor del marido, que se erigía en una especie de tutor que mediaba su acceso a la vida pública. La mujer debía contar con su autorización para ejercer el comercio o una profesión, para inscribirse en la facultad y rendir los exámenes, para abrir una cuenta bancaria o pedir un pasaporte, para atenderse en un hospital o presentar una denuncia ante un tribunal, aunque el denunciado fuese el propio marido. Uno de los argumentos más utilizados para oponerse al voto femenino fue su falta de necesidad, en tanto que la mujer estaba debidamente representada por su marido, quien debía salvaguardar sus intereses. “El marido debe protección a su mujer y la mujer debe obediencia a su marido” (Arnaud-Duc en Duby y Perrot, 1993a, pág. 110), rezaba el Código Civil francés en el siglo XIX.

El derecho argentino, gran heredero del francés en sus orígenes, plasma en el Código Civil escrito por Vélez Sarsfield las bases de esta desigualdad. Sancionado en 1869, deja además intactos los lineamientos de la doctrina eclesiástica impuesta por la tradición hispana. El hombre continúa siendo el jefe indiscutido del hogar, investido de derechos sobre los hijos, en tanto es el único que detenta la patria potestad sobre los hijos legítimos; y sobre su esposa, en tanto él se convierte en una especie de “tutor legal” que media en todos los casos en los que ella intente ejecutar acciones que escapen del ámbito privado del hogar: la mujer necesitará así

de autorización explícita de su marido para actuar en la vida pública. Una vez que salía de la égida paterna se sometía a la marital, renunciando incluso a los propios bienes que hubiera llevado al matrimonio. La mujer sólo podía detentar la patria potestad sobre sus hijos en caso de fallecimiento del esposo o de los hijos naturales que no fueran reconocidos por el padre. Las penas en caso de adulterio femenino eran más severas. Los hijos legítimos son los reconocidos por el padre (que a su vez tiene que estar casado con la madre) y “cualquier declaración de la madre afirmando o negando la paternidad del marido no hará prueba alguna” (Torrado, 2003, pág. 131). A su vez, se mantiene la obligación del matrimonio religioso para legitimar una unión hasta la sanción de la Ley de Matrimonio Civil de 1888, siendo invalidada hasta entonces la unión meramente civil. Este es indisoluble y sólo admite el divorcio como separación de cuerpos, lo cual no sólo significa la imposibilidad de contraer nuevas nupcias, sino el mantenimiento de la subordinación femenina al marido.

Pero, ¿cómo se aseguraba esta obediencia de la mujer?, ¿y cómo se aseguraba el ingreso de las mujeres al matrimonio? La mujer soltera o viuda retenía para sí sus capacidades jurídicas plenas, que en la realidad eran casi impracticables. Expulsadas del mundo del trabajo calificado (sólo eran requeridas en las épocas de escasez de mano de obra en las fábricas, ávidas de mano de obra dócil y barata) y de los altos estudios hasta comienzos del siglo XX, estigmatizadas por una sociedad que no encontraba ninguna utilidad para ellas, ya que no podían brindar hijos legítimos, y rechazadas por sus familias de origen, para quienes significaban una carga económica, las mujeres que no contaban con una estabilidad patrimonial importante eran arrastradas a la miseria. Eran menos que los hombres, pero también menos que las mujeres, en tanto el ideal de la época identificaba a la feminidad con la maternidad, en la que la mujer encontraba su única vía de realización plena. El matrimonio era la única entrada legítima a la actividad sexual y a la maternidad. De acuerdo con Torrado, esta

noción de que “sólo se es mujer si se es madre” fue transmitida inercialmente hasta mediados de la década de 1940. Las características de una “buena mujer” estaban contenidas en el ideal de “buena madre” de la época, que debía ser: “*prolífica* (cumplía su deber republicano de brindar hijos a la patria); *nodriza* (aseguraba la lactancia natural); *higiénica* (tenía la responsabilidad orgánica y sanitaria de la prole), *abnegada* (sacrificaba todas las aspiraciones personales por sus hijos)” (Torrado, 2003, pág. 171).

Engels sostiene que el proletariado constituye una excepción a esta forma de organización familiar. Faltando la transmisión de fortuna como fundamento, la monogamia descansa en una formalidad contractual. Los hijos tendrán aquí más libertad para elegir pareja, en tanto que no hay propiedades que legar. Engels veía en el ingreso de la mujer, e incluso de los hijos, a la fuerza de trabajo industrial el inicio de su emancipación. Aunque admite la existencia entre los proletarios de “cierta brutalidad para con las mujeres, muy arraigada desde el establecimiento de la monogamia” (Engels, 2004, pág. 65). Generalmente, en las familias obreras, la mujer, a menudo empujada al mundo del trabajo por la imposibilidad de cubrir los gastos familiares con el magro ingreso del marido, era quien administraba el dinero en el hogar. Aunque como lo indica Arnaud-Duc, esta práctica social no implicaba en absoluto el ejercicio de un derecho (Arnaud-Duc en Duby y Perrot, 1993a, pág. 121). Por otro lado, esta violencia contra las mujeres que señala Engels en el proletariado y que sigue vigente aún en sus diferentes manifestaciones, lejos de ser una brutalidad innata al hombre, no es más que la conjunción entre una añoranza de estos poderes que se les conferían antaño (o que se les confieren a otros) y la imposibilidad legítima de ejercerlos.

No sólo la medicina aportaba pruebas científicas para demostrar la inferioridad intelectual y física de la mujer frente al hombre, cuya sensibilidad y fragilidad podían verse afectadas por la educación y que la hacían incapaz de desarrollar cualquier actividad fuera del

hogar que escapara al estricto control masculino, sino que la filosofía de la época también ayudó a arraigar y dar sustento teórico a estas “diferencias naturales”. La mujer, complemento natural del hombre, “afirma (y conserva) su dignidad de ser humano convirtiéndose en un medio (el medio de satisfacción del varón), dejando de ser su propio fin, lo que hace con toda libertad” (Fraisie en Duby y Perrot, 1993a, pág. 60), afirmaba Fichte. Aunque sea esta la misma libertad de la que gozan los “hombres libres” para vender su fuerza de trabajo en el mercado capitalista, como observará Engels (Engels, 2004, pág. 66). Una libertad acorralada por las necesidades económicas. Y es justamente esta afirmación de igualdad ante la ley, a saber, igualdad de consentir el matrimonio y libertad para consentir la obediencia al marido, lo que da legitimidad, al igual que sucede con los proletarios, a esta forma de subordinación. A su vez, la mujer es libre de elegir “su única tarea de reproductora de la especie” (Fraisie en Duby y Perrot, 1993a, pág. 60) según Kant, aunque la evidente falta de otras opciones entre las cuales elegir parece no invalidar su afirmación. La mención de las problemáticas relaciones entre los géneros, aunque fuese sólo para ridiculizar la necesidad de planearlas, ocupó algunas líneas de los escritos de los más destacados intelectuales del siglo XIX en Europa, sobre todo a partir de la incipiente organización de las mujeres en reacción a la instauración del “voto universal” en varios países a mediados de siglo, del que lógicamente se encontraban excluidas. Fue entonces cuando surgieron los primeros movimientos de mujeres: las *sufragistas*.

Muchos años tuvieron que luchar las sufragistas para poder acceder al derecho de voto. En 1868, en Estados Unidos, Elizabeth Cady Stanton y Susan Anthony fundaron la *Asociación para el sufragio de la mujer* (National Woman Suffrage Association). En Gran Bretaña, las sufragistas se aliaron a los liberales y presentaron en 1866 en el Parlamento una petición que exigía la reforma del régimen de sufragio, que fue finalmente rechazada. Esta petición había sido presentada por John Stuart Mill y Henry Fawcett. En respuesta al rechazo se creará la

Sociedad Nacional para el sufragio de la mujer (National Society for Woman's Suffrage), liderada por Lydia Becket (Amorós, 1994, pág. 79). Diferentes fueron las estrategias desplegadas a lo largo de los años, desde la organización de marchas y distribución de folletos hasta la reiterada presentación de enmiendas constitucionales en Estados Unidos y los “atentados a la propiedad” que Emmeline Pankhurst promovió en Londres. En 1917, Inglaterra aprobó el voto para las mujeres mayores a los 30 años. Recién en 1928 se equiparó la edad electoral con los hombres. En 1920, las norteamericanas pudieron comenzar a votar en elecciones nacionales. Otros países europeos otorgarán el derecho al voto recién en la segunda posguerra, o incluso mucho tiempo después. Mientras que el voto femenino se aceptó en Francia en 1946, recién se legalizó en 1971 en Suiza, aunque en algunos cantones todavía hacia 1990 no podían votar las mujeres. En la Argentina, las mujeres comenzaron a votar a partir de 1947, aunque existen excepciones, como la de la provincia de San Juan, en la que las mujeres votan desde 1928 y donde incluso se eligió a la primera diputada de América Latina.

Pero el “feminismo” tuvo también su origen, además de en la *Vindicación de los derechos de la mujer*, que Mary Wollstonecraft escribió en 1792, en los escritos de hombres como Charles Fourier, William Thompson, y unos años más tarde, de John Stuart Mill, quienes defendieron la igualdad de las aptitudes de hombres y mujeres para participar de la vida pública. Stuart Mill discutirá con Comte y con el discurso de la biología de la época, que justificaba la inferioridad social de la mujer demostrando que el cuerpo femenino estaba íntegramente saturado por su capacidad reproductiva, al afirmar que las diferencias mentales entre los sexos, que se consideraban preexistentes, se deben en realidad a las diferencias existentes en la educación y sus condiciones de vida respectivas (Fraisie en Duby y Perrot, 1993a, pág. 70).

La ficción del instinto maternal, de la existencia de un amor innato y automático de la

mujer por su cría, fue de gran utilidad a la hora de presionar a las mujeres para que adoptaran las pautas de la “buena madre”. La abnegación y el sacrificio eran la norma. Y, por tanto, la mujer que no la adoptase, una anormal. La multiparidad, la higiene y la necesidad de que el amamantamiento y el cuidado sea prodigado por las propias madres, han sido incentivados desde fines del siglo XVIII, justamente en los momentos en los que se creía que el aumento del número de habitantes redundaba en beneficio de la Nación. Preservar a los infantes como futura fuente de riquezas y poderío de los Estados, y no necesariamente mejorar su calidad de vida, fue el principal interés. Así comenzó la preocupación política por el control de la natalidad como forma de regular el crecimiento de las poblaciones. Pero también fue una invaluable herramienta para contener el ingreso de las mujeres al mundo del trabajo que la naciente industrialización permitía. De eso da cuenta el hecho de que el “padre proveedor” estuvo siempre ausente en estos llamamientos a la protección y cuidado de los niños.

Foucault describió el proceso a través del cual los Estados modernos fundaron en la administración de la vida su razón de ser. En el acto de matar, sobre el que se fundaba el poder soberano, la autoridad se anula a sí misma, destruyendo la relación social que le sirve de fundamento. Nace entonces lo que dio en llamar un *biopoder*, que se propone controlar y regular la vida de sus poblaciones, al haber descubierto en ellas el valor de su utilidad, principalmente en las fábricas y en el ejército. El *dispositivo de sexualidad* es una consecuencia lógica de este proceso, en tanto surge del descubrimiento de que “el sexo es, a un tiempo, acceso a la vida del cuerpo y a la vida de la especie” y puede ser “utilizado como matriz de las disciplinas y principio de las regulaciones” (Foucault, 2002, pág. 176). Esta posición estratégica privilegiada del sexo es la razón por la cual ha sido tan estudiado, analizado, catalogado y normalizado desde el siglo XIX hasta nuestros días. Foucault identificó cuatro grupos estratégicos de saber y de poder que se despliegan a propósito del

sexo: histerización del cuerpo de la mujer, pedagogización del sexo del niño, socialización de las conductas procreadoras y psiquiatrización del placer perverso. De estas cuatro, las más importantes para este recorrido son la primera y la tercera. La medicina será la encargada del análisis de la fisiología de las mujeres, que saturará sus cuerpos de sexualidad en tanto son pasibles de una patología sexual que les es propia: el embarazo (podríamos agregar que, al mismo tiempo, ese cuerpo fecundo es desexualizado al serle negada teóricamente la posibilidad de goce sexual). Sus cuerpos se erigieron en responsables por su propia fecundidad frente a la sociedad y sus propias familias e hijos, con cuyas vidas tienen una “responsabilidad biológico moral”. Este filósofo nos dirá que es en la imagen de la *madre* que esta histerización cobra su aspecto más visible. A su vez, la demografía se encargará de la regulación de los nacimientos. Las parejas serán responsables por el impacto que su fecundidad tenga para la sociedad, siendo el control de los nacimientos incentivado o reprimido económica y políticamente, según el caso (Foucault, 2002, págs. 126-128).

Ya los fisiócratas habían alertado a los gobiernos acerca del desperdicio que la muerte de los miles de niños que eran abandonados en las calles e iglesias de Europa significaba. A fines del siglo XVIII, sólo en París, 6.000 niños eran abandonados por año. A la muerte casi segura de estos niños debida a la falta de instituciones que pudieran acogerlos, se sumaba la alta mortandad infantil que contabilizaba a aquellos que no habían sido abandonados. Los cuidados maternos estuvieron entonces en la mira y se condenó la muy difundida práctica de dejar en manos de una nodriza los cuidados y la alimentación del bebé durante el primer tiempo de vida. Se estimó que sólo 1.000 de cada 20.000 niños nacidos por año eran cuidados y amantados por sus propias madres en Francia (Klein, 2005, pág. 247). El instintivo amor maternal era promulgado justamente en los momentos en los que su inexistencia se tornaba más evidente.

Para albergar a los niños abandonados se crearon hogares expósitos que dependían del Estado, lo cual permitía que el abandono de niños se realizara de manera legal, legítima y, sobre todo, anónima. “En Francia, los ingresos se elevaron de 40.000 por año en 1784 a 138.000 en 1822. En 1830 había 270 cajas giratorias (tornos) en uso en todo el país, con 336.297 niños legalmente abandonados durante la década de 1824 a 1833” (Klein, 2005, pág. 245). De acuerdo con Marvin Harris, los tornos tenían como función primordial la de “legitimar la pretensión del Estado al monopolio del derecho de matar” (Marvin Harris en Klein, 2005, pág. 245) en tanto que, debido a la escasez de fondos de los que disponían estos hogares, pocos huérfanos llegarían con vida a la adolescencia. A fines del siglo XIX, se fundaba en Buenos Aires la Casa de los Expósitos, que dependía de la Sociedad de Beneficencia, comandada por mujeres de la alta sociedad porteña, y de la Defensoría de Menores. El abandono de niños se asociaba a la falta de recursos de las familias para mantenerlos y al siempre alto número de ilegítimos nacidos de las mujeres solteras pobres. El sistema era el mismo que se utilizaba en Europa y respondía a una inspiración filantrópica que buscaba contener de manera tutelar la pauperización de la naciente clase obrera (poco significativa entonces en nuestro país hasta 1930, cuando se agota el modelo agroexportador), para evitar que la asistencia social se transformara en una cuestión de Estado, es decir, en un derecho (Torrado, 2003, pág. 573). A fines del siglo XIX, los tornos comienzan a cerrar debido a que se ven desbordados por la cantidad de niños que ya no pueden albergar ni alimentar. Este sistema es entonces sustituido por oficinas donde también es posible abandonar a un hijo, pero ya no de forma anónima. De este modo, se logra que la cantidad de niños abandonados de forma legal disminuya sensiblemente.

Pero es imaginable que no sólo las mujeres pobres recurrieran a formas de deshacerse de sus hijos en una época en la que el honor de una mujer estaba enteramente ligado al

ejercicio de una sexualidad legítima, es decir, dentro de los límites del matrimonio. Reflejo de su importancia es el hecho de que incluso el Derecho pondere la protección del honor de la mujer en detrimento de la vida del niño. La figura del *infanticidio honoris causa*, que estuvo vigente en la Argentina desde la sanción del Código Civil hasta 1995, trataba de manera más indulgente a la mujer que acataba las pautas sociales, aunque sea de manera tardía, que al asesino común. Quizás se viese en el crimen una forma de arrepentimiento por la relación sexual ilegítima, en tanto que el hijo vivo reindicaría a los ojos de la sociedad la presencia siempre vigente del adulterio cometido. El *aborto honoris causa* fue, paradójicamente, más discutido y, también consagrado en 1869, dejó de tener vigencia en 1903. Las causas de esta diferencia, según Klein, radican en que “el beneficio a la infanticida se basa en las dos puntas que quedan excluidas del aborto. La exculpa porque su crimen anuda lo ilegítimo del sexo en lo ilegítimo de un hijo. Así, aquel desliz queda relegado por una maternidad infame. La condena del aborto hace silencio sobre el coito que lo precede en el tiempo y la maternidad que evita en el futuro” (Klein, 2005, pág. 155).

El aborto, aunque ilegal, era un negocio muy rentable y competitivo en el siglo XIX en Europa y los Estados Unidos. Era un servicio ofrecido por diversos profesionales que prometían “regularizar la menstruación”: médicos, curanderos, boticarios, comadronas y otras ocupaciones relacionadas a la salud. Esta actividad solía constituir el principal ingreso para estos profesionales, salvo para los médicos, que además eran los únicos cuyo saber estaba avalado institucionalmente. La ciencia médica se estaba erigiendo en la única disciplina autorizada para describir y controlar el funcionamiento de los cuerpos. En vistas de su posición privilegiada en el mercado, los médicos aprovecharon para construir su hegemonía en tanto que profesionales de la salud, expulsando del mercado a los “charlatanes”. El aborto estaba prohibido y los médicos llamaron la atención de las autoridades sobre esas normas que

eran constantemente burladas; a la vez que se arrojaron el poder de determinar las circunstancias legítimas para terminar un embarazo. En Inglaterra, los abortos eran un crimen sólo si ocurrían después de lo que llamaban *quickening*, es decir, a partir del momento en el que las mujeres podían dar cuenta fehacientemente que estaban embarazadas porque sentían al feto moverse en sus vientres. El saber de la época consideraba así a la falta de menstruación una “irregularidad” hasta el tercer o cuarto mes de embarazo, en el que el *quickening* solía manifestarse. La demostración médica de que el embarazo comenzaba en la unión de las gametas y no a partir de la existencia de movimiento fetal fue suficiente para que en 1837 el aborto fuera prohibido en cualquier momento del embarazo. Otro tanto sucedió en el estado de Connecticut en 1821 y en el de Nueva York en 1828. Habrá que esperar hasta 1873 para que una ley de alcance nacional restrinja en Estados Unidos la difusión de cualquier material que promoviera la sexualidad, la anticoncepción o el aborto. Anthony Comstock, fundador de la Sociedad para la Supresión del Vicio, se alió con miembros de la American Medical Association y con un puñado de feministas que proclamaban la “maternidad voluntaria” como un derecho a negarse a los “deberes maritales” (en tanto sostenían que la difusión de la anticoncepción y el aborto no sólo habilitaba a sus esposos a engañarlas con prostitutas, sino que las convertía en prostitutas a ellas mismas) y logró que el congreso aprobara la ley que llevaría informalmente su nombre.

El infanticidio y el aborto deben su importancia numérica a que eran las dos únicas formas con las que las mujeres podían separar el sexo de la reproducción, en tanto que los métodos anticonceptivos más difundidos y utilizados durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX eran el *coitus interruptus* o retiro y el condón, ambos de control masculino.

Cabe destacar que a lo largo del siglo XIX, e incluso aún en la actualidad, dos ideas conviven en lo que a políticas demográficas respecta. Por un lado, el aumento de la población

era considerado la garantía del poder estatal, a la vez que resuena la tesis malthusiana que relacionaba el crecimiento geométrico de la población con la escasez de alimentos, que sólo podían multiplicarse en progresión aritmética. Enunciada en 1798, en pleno auge de la revolución industrial, la prédica malthusiana tardó varios años en ser escuchada. Como puede apreciarse haciendo una retrospectiva del siglo XX, la búsqueda del aumento de la población por vía del aumento de la natalidad es particularmente fuerte en ambas posguerras y suele ser una constante en diversas formas de totalitarismos, e incluso algunos populismos, en tanto ambas suelen basarse en lo que se ha llamado “doctrina de la seguridad nacional”, que ve en la existencia de una población abundante la garantía del crecimiento económico y la defensa de la Nación; a su vez, la búsqueda de la baja del índice de natalidad suele asociarse a los momentos de crisis económica y a las doctrinas que asocian, en coincidencia con Malthus, a la alta natalidad con la pobreza de un Estado. Esta última es, sin embargo, una idea relativamente nueva que se desprende de un ideal de maternidad relacionado a la familia burguesa tipo, compuesta por una pareja y una cantidad limitada de hijos (que no supera los tres), en la que la reducción de la familia permite una mejor distribución del ingreso familiar entre sus integrantes y permite mejorar el nivel de vida de todos. Fue del anarquismo que surgió por primera vez la idea de que “la mejor madre no era aquella que más hijos tenía, sino la que ofrecía a cada uno de ellos la mayor dedicación física y afectiva” (Torrado, 2003, pág. 342). Estas pautas son las que comienzan a difundirse con el modelo de “familia moderna” que se comenzará a configurar a fines del siglo XIX y que se consolidarán hacia 1960, al menos para la burguesía, que incluso llegará a asociar a las familias numerosas con la pobreza, e incluso, la falta de educación.

En Argentina, a partir de 1880, se transfieren al Estado actividades que venía llevando a cabo la Iglesia: la educación y el registro de los nacimientos, casamientos y defunciones. La

educación de los hijos comienza a ser delegada en el Estado cada vez más por las familias. Pero este proceso de secularización tiene también lugar en el ámbito de las costumbres. Mientras que a lo largo de casi todo el siglo XIX los índices de natalidad demostraban la casi ausencia de control de la reproducción en la población, los comportamientos reproductivos comienzan a cambiar aceleradamente a partir de las décadas de 1920 y 1930. Mientras que los médicos seguían indicando la abstinencia a las mujeres que buscaban limitar su número de hijos (aunque los preservativos se vendían libremente en las farmacias), las parejas comenzaron a adoptar por su cuenta formas de control de la fecundidad debido a la creciente motivación para limitar el tamaño final de las familias: *coitus interruptus* y preservativos fueron los métodos más elegidos, mientras que la aplicación de unos rudimentarios diafragmas, e incluso las esterilizaciones clandestinas, fueron prácticas más marginales. La intensiva inmigración europea, principalmente masculina, trajo consigo las pautas anticonceptivas que, solapadamente, se practicaron en el viejo continente a lo largo del siglo XIX y que ahora se difundían rápidamente en las capas medias urbanas argentinas. Entre 1800 y 1900, el número promedio de hijos que paría una mujer blanca a lo largo de su vida se redujo a la mitad, de 7 a 3,5 hijos.

La motivación para el control de los nacimientos, de acuerdo a lo señalado por Torrado, se difundió en los centros urbanos de la Argentina antes de que se extendieran suficientemente los principales factores que fueron determinantes de este cambio en los comportamientos reproductivos en Europa: la disminución de la mortalidad infantil y la prosperidad económica asociada a la revolución industrial (Torrado, 2003, págs. 325-335). De hecho, el control de la natalidad y la industrialización fueron contemporáneos en estas tierras.

La mortalidad infantil comienza a descender rápidamente a comienzos del siglo XX gracias a los avances de la medicina, la higiene y la alimentación de los neonatos. También se

disminuye progresivamente el peligro de que las mujeres mueran en el parto o en el puerperio. En la Ciudad de Buenos Aires, 267 de cada 1.000 niños nacidos vivos morían antes de llegar al año al comenzar la década de 1870, esa cifra cayó a 97 por cada 1.000 al llegar al 1900-1904. De esta manera, eran necesarios un menor número de nacimientos para que la pareja alcance el tamaño de familia deseado. En realidad, las familias verdaderamente numerosas eran siempre excepcionales en el siglo XIX, en tanto aproximadamente la mitad de los hijos concebidos por una pareja alcanzarían la edad adulta.

En 1930, con el golpe de Estado de Uriburu, cambia el modelo de acumulación en nuestro país y entramos en el período de industrialización por sustitución de importaciones. El crecimiento del número de fábricas ávidas de la dócil mano de obra femenina permite el crecimiento de la ocupación laboral de las mujeres, aunque no sin resistencias por parte de los obreros hombres, e incluso de los sindicatos, que veían en la mujer una competencia que quebraría su fuerza frente a las patronales. Pero el cobro de un salario por parte de las mujeres no sólo significaba una competencia en el mundo público, sino que también les permitiría comenzar a disputar el poder en el ámbito privado.

Con la industrialización incipiente anterior al cambio de modelo, comienza a reconfigurarse lentamente la concepción jurídica que asimilaba la mujer a los menores. En 1907, se sanciona la primera normativa referente al régimen laboral femenino en las fábricas que, mejorada en 1924, las protege del despido por causa del embarazo, les concede una licencia posparto y descansos destinados al amamantamiento. En 1926, se sanciona la Ley 11.357, que otorga a la mujer mayor de edad, sin importar su estado civil, los mismos derechos de los que gozaban los hombres mayores de edad, quienes pierden su rol de tutores frente al ámbito público.

La posibilidad de trabajar liberó a las mujeres de las presiones económicas que

imponían el ingreso en el matrimonio a una edad temprana. En la Ciudad de Buenos Aires, la edad promedio de entrada en el matrimonio aumentó de 22 a 26 años entre 1900 y 1960 para las mujeres. Los hombres, por el contrario, hacían, su entrada en las primeras nupcias, en promedio, a los 29 años en 1900, y a los 31 años en 1960. El aumento de la edad de entrada en la primera unión tiene también que ver con el progresivo aumento de la consensualidad en las clases medias y altas urbanas. A su vez, estos índices difieren mucho según la clase social y el hábitat, dado que generalmente baja la edad de casamiento a medida que descendemos en la escala social, a la vez que los casamientos son más precoces en los medios rurales que en los urbanos.

Hacia 1930, mientras los índices de natalidad están en pleno descenso, se comienza a valorizar el amor conyugal y la sexualidad. El amor se convierte en la garantía de una relación existosa y comienzan a relegarse las consideraciones patrimoniales, sobre las que seguirán velando las respectivas familias de origen de los cónyuges. Porque si bien se comienza a admitir la libre elección de la pareja en las nuevas generaciones de jóvenes, la aceptación que los padres hagan de los candidatos es sumamente importante para que la relación prospere. Las relaciones extramatrimoniales comienzan a ser aceptadas progresivamente, siendo el amor lo que ahora las legitima. El amor que se profesan los conyuges es la garantía de la voluntad de emprender una vida en común y, por tanto, de un matrimonio futuro. La doble norma masculina, si bien no desaparece, empieza a ser disputada por la introducción de la sensualidad en el hogar y por la concepción creciente de que la infidelidad significa, más que la respuesta a la necesidad de buscar satisfacción sexual, el fracaso de una relación basada en el amor. La imagen de la mujer raptada o seducida da lugar a la de la mujer que conciente una relación en la que el amor la pone en pie de igualdad con su pareja. Las relaciones consensuales como forma de ingreso a la primera unión comienzan a extenderse. La

modalidad de “convivencia de prueba” antes del matrimonio, habida cuenta de la inexistencia del divorcio vincular, es una opción cada vez más difundida. Aunque es llamativo que la aceptación creciente del concubinato y las relaciones extramatrimoniales conviva con una fuerte reprobación social de los hijos ilegítimos y las madres solteras. Si bien la anticoncepción estaba generalmente proscrita y su uso dentro del matrimonio seguía implicando un “engaño a la naturaleza” para médicos y gobernantes, las nuevas pautas sociales la exigían implícitamente.

Margaret Sanger, enfermera en Nueva York, y Mary Stopes, médica en Londres, se movilizaron a favor de la legalización de la “planificación familiar” al ser testigos directos de los estragos que los embarazos y los abortos recurrentes causaban en la salud de las mujeres. La anticoncepción es discutida por primera vez en el ámbito público como un derecho femenino. Ambas fueron perseguidas y encarceladas por promoción de información obscena. Sanger, en contravención de la Ley Comstock, se vio obligada a cerrar varias veces su centro de planificación familiar, hasta que en 1936 la Suprema Corte terminó de anular los artículos que impugnaban la distribución de información e instrumentos anticonceptivos.

La reacción médica contra la anticoncepción se debía a la observación de que la baja de la natalidad respondía principalmente al comportamiento de las mujeres blancas de clase media y alta. En Estados Unidos, Inglaterra y Francia, alarmaron frente a este “suicidio de la raza”, en tanto que temían que la limitación de los nacimientos terminara con la hegemonía blanca en Europa. En nuestro país, el economista Alejandro Bunge fue uno de los principales propagadores de este temor. Hasta 1930, las políticas demográficas argentinas estaban centradas en el incentivo a la inmigración. En realidad, a un tipo específico de inmigración: la de los hombres y mujeres blancos del norte de Europa, considerados racialmente superiores, que vendrían a elevar el nivel del ciudadano argentino medio. La educación fue la segunda

estrategia desplegada para la europeización del país. Pero la merma de la cuantiosa inmigración que había provocado la primera guerra mundial desvió la mirada hacia el comportamiento reproductivo interno. Al ver que eran justamente estos inmigrantes los que menos se reproducían, Bunge alertó sobre los peligros de la “denatalidad”:

El drama de la raza blanca... será en dos actos. En el primero, ya muy cercano, después de haber aumentado el número de cunas vacías, se empezarán a ver vacíos los bancos de las escuelas y luego las escuelas mismas. Se notarán raleadas las filas de los que van alcanzando la edad de armas llevar y la de empuñar el martillo, el arado o los instrumentos de las ciencias o de las artes. Los asilos empezarán a requerir nuevos pabellones. La parte de recursos de los que producen, aplicada a los que han superado la edad de producir, será cada año mayor. En el segundo acto del drama, con la madera de las cunas olvidadas y de los bancos escolares vacantes, habrá que construir sillones para los hombres y las mujeres inevitablemente retirados del trabajo por su edad. Las ruedas de los abandonados coches de los bebés ausentes se requerirán para las sillas rodantes de muchos ancianos. Muchas fábricas y talleres habrán cerrado sus puertas. Repletos los asilos, habrá que habilitar a tales fines las escuelas sin niños y las fábricas sin obreros.

(Bunge en Torrado, 2003, pág. 146)

Bunge proponía tres acciones a emprender para escapar a este horizonte apocalíptico:

a) el aumento del coeficiente de nupcialidad, b) la reducción de la edad en la cual las mujeres contraen matrimonio, dado que de no mediar el control de los nacimientos, cuanto más jóvenes se casen las mujeres, más numerosas terminarán siendo sus familias y c) el aumento del número de hijos de cada familia. En 1943, el Ministerio del Interior se propuso estudiar la gravedad de esta situación de “denatalidad” y designó una Comisión para tal fin.

De entre las conclusiones arribadas por la Comisión, vale la pena destacar las siguientes: la necesidad de combatir las prácticas y propaganda anticonceptiva que inducen “el horror a la maternidad y la deserción del hogar”, la necesidad de modificar “las costumbres urbanas de las mujeres, en lucha contra ambiciones dañosas, necesidades artificiales y costosas, contra su espíritu burocrático, a fin de que no salgan a competir con sus padres y maridos en los talleres, industrias, comercios y escritorios”. A la vez que, entre las excepciones enumeradas a la discriminación laboral femenina, se incluía la posibilidad de emplear mujeres “cuando carezcan de la capacidad de concebir y hayan dejado de representar una valor genético para la Nación” (citado por Torrado, 2003, pág. 152). Finalmente, ninguna de estas conclusiones se tradujo en políticas efectivas.

Mientras que a fines del siglo XIX la presencia de mujeres en las universidades norteamericanas era muy marginal, en las décadas de 1920 y 1930 conformaban casi la mitad del alumnado. El crecimiento del sector de servicios y de los empleos de oficina destruyó los últimos resabios del argumento que excluía a las mujeres del mundo del trabajo por tener menos fuerza física que los hombres; argumento que había entrado en crisis con la aparición de las maquinarias que venían sustituyendo a la fuerza física desde hacía poco más de un siglo. Se empieza a hablar del “problema moderno” de las mujeres a la hora de compatibilizar el trabajo remunerado con el trabajo doméstico, el tiempo dedicado a las ocupaciones extrahogareñas con el cuidado de la familia. Pero sólo 12 de cada 100 norteamericanas casadas trabajaban en 1930. En las capas medias, se iba extendiendo la pauta de trabajar y/o estudiar y retirarse definitivamente de la actividad profesional después de haber contraído matrimonio o de la llegada de los hijos. Las universidades y los trabajos de oficina se convirtieron en lugares especialmente propicios para conocer potenciales maridos. Es decir que la entrada al mundo laboral por la que habían peleado las feministas entre fines del siglo

XIX y principios del siglo XX para emancipar a las mujeres gracias a la independencia económica, era utilizada por muchas jóvenes como trampolín para “pescar” un marido y adaptarse luego a las expectativas propias de la familia tradicional, *aggiornadas* por el confort tecnológico. Entre 1935 y 1944, la mayoría de las mujeres argentinas también decide retirarse del mercado laboral después del matrimonio. Sin embargo, la imagen de la mujer moderna y emancipada, sociable y sensual, es transmitida por los productos de la industria cinematográfica norteamericana que saturaron las pantallas del mundo occidental, tras haber absorbido los mensajes del feminismo y haber presentado los logros cíviles de la mujer norteamericana moderna como el fruto del progreso tecnológico y la expansión económica en lugar del resultado de las luchas internacionales contra las diferencias de género (Cott en DUBY y Perrot, 1993b, págs. 105-106). Los nuevos electrodomésticos que equipaban los hogares y saturaban la publicidad de mujeres sensuales y satisfechas, habían permitido reducir sensiblemente los esfuerzos necesarios para realizar las faenas domésticas. Aunque también aumentaron las exigencias de limpieza, la presión a las mujeres para que las satisfagan, y el costo de vida en general, que requiere que algunas familias comiencen a necesitar dos sueldos en lugar de uno para mantener los nuevos estándares de vida. La creciente conexión de los hogares a redes de distribución de fluidos y de energía también redujo sustancialmente el tiempo necesario de trabajo en el hogar.

El “problema moderno” comienza a ceder el paso al “problema que no tiene nombre”, de acuerdo a la caracterización que de él hizo Betty Friedan. La angustia de las mujeres norteamericanas que ven cumplidas sus únicas ambiciones de casarse, formar una familia numerosa y mudarse a una zona residencial, se torna inexplicable para una sociedad que afirma orgullosa hacia la década de 1950 que “el problema de la mujer” ya no existía: “habían encontrado la verdadera ocupación femenina. Como amas de casa y madres eran respetadas en

la misma forma que lo eran sus maridos en su mundo. Podían elegir libremente sus automóviles, sus electrodomésticos, sus supermercados; tenían todo lo que la mujer había soñado siempre” (Friedan, 1974, pág. 3). Muchos científicos sociales adjudicaron al “exceso” de educación la incapacidad de estas mujeres para adaptarse a su rol de amas de casa, en tanto que el estudio puede crear expectativas de realización personal que difícilmente puedan ser satisfechas dentro de las cuatro paredes de la cocina. Por su parte, es una creencia popular muy difundida que las mujeres, al acrecentar su capital cultural, disminuyen sus posibilidades de contraer matrimonio. La mujer “varonil”, que se desempeña en la vida pública como un hombre, pierde atractivo para muchos potenciales esposos.

En Francia, por el contrario, cada vez son menos las mujeres que dejan de trabajar después del primer hijo en el período de entreguerras. De esta manera, las mujeres se oponen a la constante propaganda que promueve su permanencia en el hogar y a la campaña de médicos e higienistas que otorgan crecientes responsabilidades a las mujeres en el cuidado de los hijos, que obligarían a una dedicación permanente incompatible con cualquier actividad laboral. Pero también responden a la necesidad de aumentar los ingresos familiares, debido a que los salarios son tan bajos en las ciudades, que obligan a ambos miembros de la pareja a trabajar.

Las nuevas leches maternizadas ofrecidas en el mercado, que fueron menos combatidas que el recurso a las nodrizas ya en plena decadencia, permitieron que otras personas, además de la madre, pudieran ayudar en la alimentación del bebé. El padre por primera vez podía encargarse de una actividad que la biología había hecho exclusivamente femenina. A su vez, la existencia de guarderías y jardines de infancia en Francia facilita la compatibilización entre el trabajo y el cuidado de los hijos.

De todos modos, los años de la Gran Depresión se caracterizaron en todo el mundo occidental por el llamamiento a que las mujeres renunciaran a las libertades de las que habían

gozado en la década anterior.

A partir de 1945, con el aumento de la inmigración europea por causa de la segunda guerra mundial y por el auge del fenómeno conocido como *baby boom*, los fantasmas sobre la “denatalización” fueron dejados de lado en Argentina. De todos modos, la política peronista constituye a la alta natalidad como garantía de la posibilidad de desarrollo económico autónomo del país, por lo que sus dos planes quinquenales tendrán un fuerte corte pronatalista.

El *baby boom* tuvo lugar desde la finalización de la Segunda Guerra Mundial hasta fines de la década de 1950. Repentinamente, se invirtió la tendencia a la baja de los índices de natalidad y aumentó, a su vez, el número de los matrimonios contraídos. En la Argentina, este fue un fenómeno propio de las clases medias urbanas y de las familias formadas por los inmigrantes recién llegados al país, dado que el continuo descenso de la natalidad operado desde fines del siglo XIX poco reflejaba el comportamiento reproductivo de los sectores más pobres del país.

Los años de la segunda posguerra son los años del Estado Benefactor, del pleno empleo y del consumo de masas en el mundo desarrollado. La creación de empleos en el sector público absorbe gran parte de la mano de obra femenina en países como Suecia, donde el Estado Benefactor fue de tipo socialdemócrata; mientras que será el sector terciario en plena expansión en países como Estados Unidos, donde impera un Estado Benefactor de tipo liberal, el que genere el mayor número de empleos. Siguen teniendo una presencia fuerte en la ocupación aquellas tareas que trasladan la tradicional aptitud de las mujeres por los “cuidados” al trabajo remunerado: la enfermería y la docencia a nivel primario conforman actividades netamente femeninas.

Con el Estado Benefactor, la asistencia social deja gradualmente de estar en manos de sociedades filantrópicas y es asumida por el Estado. No sólo del mayor número de empleos

ofrecidos en el mercado se benefician las familias, sino de todo un sistema de *seguridad social* que contenía a la población económicamente activa y a los sectores económicamente más vulnerables. La universalización del sistema jubilatorio, la creación de un sistema de prestación pública de salud, junto con la consolidación del sistema de obras sociales a la vez que surgió la medicina prepaga en el sector privado; la implementación de las asignaciones familiares y del seguro de vida y contra accidentes obligatorio para los obreros, constituyeron un salario indirecto que mejoraba ostensiblemente la situación de los obreros, mientras que el seguro de desempleo se convirtió en un paliativo para quienes se encontraban coyunturalmente fuera del sistema. En la Argentina, las políticas sociales comienzan a tomar esta dirección a partir de 1943 y constituyen la base sobre la que se desarrolló el justicialismo. Los dos planes quinquenales planteados por el peronismo incluían entre sus políticas el fomento del aumento de la nupcialidad y de la natalidad, que se efectuaba mediante incentivos económicos, como los subsidios por matrimonio y por natalidad, el incremento del salario familiar y la prioridad de empleo para los padres de familia, la disminución de los impuestos a las familias numerosas y el otorgamiento de viviendas a las personas casadas. A su vez, se implementaron políticas sociales que protegían a la mujer embarazada, a la vez que reprimían severamente el aborto. La revolución libertadora, que irrumpió mediante un golpe de Estado en 1955, y el gobierno “desarrollista” de Frondizi, a partir de 1958, no harán grandes cambios en la política demográfica.

De acuerdo con Nadine Lefaucheur, el Estado Benefactor fue de gran importancia para contener a la creciente cantidad de mujeres que se convertían en cabeza de familia a partir de la legalización del divorcio vincular en varios países de Europa (Lefaucheur en Duby y Perrot, 1993c, págs. 71-72). En la Argentina, el divorcio vincular fue permitido por la Ley 14.394 de diciembre de 1954 pero, tan sólo 11 meses después, la medida fue dejada en suspenso por el

recientemente instaurado gobierno militar.

En los últimos años de la década de 1950, se comienzan a comercializar los primeros anticonceptivos hormonales orales y perfeccionadas versiones de los dispositivos intrauterinos, que se popularizan hacia las décadas de 1970 y 1980. Estos métodos revolucionaron las vidas de millones de mujeres en el mundo y las maneras en que estas mujeres se relacionaron con su sexualidad y la maternidad. Esta segunda revolución anticonceptiva, que ponía en manos de las mujeres el control anticipado de su fecundidad, fue muy resistida. De hecho, algunos métodos aún siguen siéndolo. Las mujeres, por primera vez en la historia, pudieron empezar a decidir cuando quedar o no embarazadas, sin necesidad de negociación con el hombre.

El estamento médico rechazó, en general, toda forma de control de los nacimientos desde la primera revolución anticonceptiva, a fines del siglo XIX, hasta 1960, ya se tratara del uso de métodos anticonceptivos o se recurriera al aborto. Hacia 1930, la anticoncepción sólo era justificable si así se evitaba un perjuicio grave contra la salud o la vida de la mujer, o si “se evitaba el nacimiento de niños débiles o enfermos que afectarían la pureza de la raza” (Torrado, 2003, pág. 342). El quiebre de esta postura opositora se produce en 1960, justamente cuando surgen los que serán también conocidos como anticonceptivos “médicos”, es decir, los que son y deben ser controlados y administrados por un médico.

En las décadas de 1960 y 1970, los movimientos feministas resurgen en la escena pública fortalecidos para proclamar la liberación sexual femenina. Los reclamos de esta “segunda ola”, que hasta entonces habían versado primordialmente sobre la equiparación de las condiciones en las que hombres y mujeres se desenvolvían en la vida pública, comienzan a girar principalmente en torno a las que serán llamadas “políticas del cuerpo”: el derecho a la anticoncepción; el rechazo a todas las formas de violencia física que padecen las mujeres,

junto con un reclamo para que se modifiquen las leyes que la toleran; y el derecho al aborto, que se convierte en la principal bandera que enarbolarán incluso hasta nuestros días.

Un siglo después de la aprobación de la Ley Comstock, se aprueba en 1973 en Estados Unidos la legalización del aborto como resultado del polémico fallo del caso Roe vs. Wade, que consagró el derecho a la privacidad, aunque aún sigue habiendo presiones para que el acceso se restrinja cada vez más. En muchos países de Europa, como es el caso de España³, se siguió la vía de aceptar un número creciente de casos justificables médicamente, por lo cual el aborto se erige en una forma de preservar la salud de la mujer, que siendo esta salud definida de modo cada vez más extensivo, permite incluir la práctica progresivamente en todos los casos.

La legitimización de la separación entre el placer sexual y la reproducción, que permitió a las mujeres reivindicar su derecho al placer, permitió que los homosexuales pudieran hacerse visibles y sus derechos al trato igualitario, reivindicados. Su sexualidad ya no podía ser repudiada por no ser reproductiva. La reconfiguración de las identidades sexuales es una constante epocal de finales del siglo XX, donde los hombres y las mujeres heterosexuales ya no pueden identificarse cómodamente con los lugares de fuerza/actividad y debilidad/pasividad que los describía antaño, y los homosexuales vienen a mostrar lo absurda que es tal diferencia. La familia, como lugar de la opresión femenina y afirmación de la heterosexualidad como norma, se convierte en el blanco de todos los ataques. “Edipo era visto en esos días, junto con Freud, Melanie Klein y Lacan, como el cómplice de un capitalismo burgués del cual era preciso liberarse so pena de volver a caer bajo el yugo del

³ Recientemente, el 24 de febrero de 2010, se aprobó en España una nueva ley sobre aborto que garantiza el acceso a la práctica a las mujeres que lo soliciten durante las primeras 14 semanas de gestación (Diario Público, 25 de febrero de 2010).

conservadurismo” (Roudinesco, 2002, pág. 9).

A partir de 1960, se comienza a configurar una nueva forma de familia “posmoderna”, en la que las relaciones amorosas y la pasión sexual de los cónyuges irán progresivamente convirtiéndose en las principales variables que determinarán la composición, recomposición y descomposición familiares. Las mujeres, ahora capaces de disputar el poder con los hombres tanto en el ámbito público como en el privado, no tienen la necesidad de resignarse a una unión o matrimonio que no las satisface o no cubre sus expectativas. A su vez, los comportamientos de las parejas están cada vez menos influenciados por su fecundidad. El casamiento “de apuro”, en el que la pareja precipita su unión formal como respuesta a un embarazo inesperado, se convierte poco a poco en una antigüedad. Hacia la década de 1980, las parejas consensuales y las mujeres que tienen hijos solas dejan de ser estigmatizadas y cada vez son más los niños que nacen fuera del matrimonio, no ya fruto de un “descuido”, sino de la voluntad de sus padres. Los hijos ya no conducen al matrimonio y se convierten cada vez menos en obstáculos para su disolución. Cada vez son menos las parejas que se mantienen unidas “por los chicos” o para ocultar el fracaso del matrimonio. La monoparentalidad es un fenómeno cada vez más difundido en los países autoproclamados como desarrollados. Los avatares parentales vuelven a las familias tan inestables, que Ariès y Duby llegan a afirmar que “el vínculo de la madre con el hijo tiende a convertirse en la única relación familiar estable y sólida” (Ariès y Duby, 1991, pág. 94). También cae en picada el número de mujeres que abandonan su trabajo, sus estudios o su carrera profesional al contraer matrimonio o con la llegada de los hijos. Pero esto no significa que los padres se desliguen de las responsabilidades que les impone su progenie. De hecho, desde la década de 1950, se producen profundos cambios en la relación entre padres e hijos. Se impone un modelo basado en una creciente dedicación a un número cada vez menor de hijos. La relación entre padres e

hijos se vuelve más íntima; los padres comienzan a tomar en cuenta las opiniones de los hijos para tomar decisiones que los involucran directamente y muchas veces se convierten en sus confidentes. Antes de 1950, la autoridad paterna era indiscutible. Los padres y las madres no sólo tenían una fuerte influencia en la elección del cónyuge de sus hijos, sino que, además, decidían por anticipado la carrera o el oficio que estos ejercerían al llegar a la edad adulta. Desde una edad temprana, los hijos debían usualmente “aportar” a la economía familiar. Ahora, “buenos padres” son los que tienen la cantidad de hijos que podrán “encaminar”, de acuerdo a las elecciones de vida que ellos mismos hayan hecho. Si los ingresos familiares lo permiten, los hijos serán mantenidos hasta que logren forjarse una posición social autónoma. La ascensión social de los hijos, y por lo tanto de sus familias, es cada vez más asociada a los estudios y a los esfuerzos individuales, en lugar de a la concreción de un “buen matrimonio”.

El involucramiento creciente del hombre en el cuidado y la crianza de los hijos, a la par que crece el poder de la mujer en la determinación de la descendencia de la pareja, dio nacimiento a una nueva forma de deseo paterno escindida de las cuestiones patrimoniales o de transmisión genética: el deseo genuino de paternar a un niño, de criar a un hijo.

Mientras que a principios de siglo era muy común que las mujeres que habían seguido estudios superiores abandonaran toda actividad profesional al contraer matrimonio, de acuerdo con Ariès y Duby, no son pocos los casos en los que, desde los últimos años del siglo XX a la actualidad, los conflictos conyugales sobrevienen “cuando la mujer alcanza resultados universitarios superiores a los de su marido” (Ariès y Duby, 1991, pág. 304). También este fenómeno es observable en parejas donde la mujer percibe ingresos superiores a los de su marido, que se ve desplazado de su tradicional lugar de “proveedor” de su familia. Podríamos decir que el “problema posmoderno” de la mujer es, ya no tanto compatibilizar las tareas domésticas con el trabajo remunerado, sino compatibilizar una carrera exitosa con una pareja

que no se sienta disminuída por ello.

Ariès y Duby sostienen que la inestabilidad de las parejas en la actualidad responde, no sólo al aumento de la esperanza de vida, que prolonga significativamente los años de convivencia de las parejas, sino también a la mezcla de dos parámetros incongruentes: “el amor pasional, que es efímero y las preocupaciones patrimoniales, que no debieran serlo” (Ariès y Duby, 1991, pág. 282).

La cohabitación deja de ser el prelude al casamiento y se convierte en una modalidad de unión en sí misma. A su vez, cada vez más personas viven solas. La disparidad en el aumento de la esperanza de vida entre los sexos hace que crezca el número de viudas. Surgen nuevas formas de conyugalidad: sin cohabitación (parejas “con cama afuera”), por un lado; recompuestas, por otro, donde cada uno de los miembros de la pareja lleva a la nueva unión los hijos provenientes de uniones anteriores. La anticoncepción femenina y segura, que habilita las relaciones extramatrimoniales sin temor a la descendencia, redundó en la pérdida de importancia de la virginidad femenina, que incluso a medida que avanza la edad de la mujer puede llegar a convertirse en un estigma, en tanto es señalada como la incapacidad de atraer suficientemente a los hombres o de entregarse a ellos. El sexo es revalorizado. Conceptualizado como un síntoma de buena salud y descubierto como un negocio rentable, las sociedades occidentales son saturadas de discursos sobre el sexo. Pero el sexo sigue siendo esa fuente inagotable de placeres y temores. Los miedos sembrados se han transformado; los objetivos, aparentemente, no tanto. Las relaciones extramatrimoniales no constituyen ya ni una deshonra ni la imposibilidad de formar una pareja estable en el futuro, pero la abstinencia sigue proclamándose, de acuerdo con Muchembled, disfrazada de consejo: “la píldora provoca cáncer; hay que tener mucho cuidado con las enfermedades venéreas; un aborto es criminal pues suprime una vida inocente...” (Muchembled, 2008, pág. 360)

En la década de 1970, el fin del *baby boom* es reflejado por el repentino descenso de la natalidad en todo el mundo. El índice coyuntural de fecundidad (número promedio de hijos por pareja) “cayó en Estados Unidos del 3,7 en 1957 a 1,8 en 1975. En Australia y Canadá, este índice era de 3,9 en 1960; veinte años después sólo llegaba al 1,9 en el primero y al 1,7 en el segundo. [...] En Japón cayó de 4,5 en 1947, a 1,7 en los años ochenta. En los países del norte y del oeste de Europa, los índices de fecundidad eran todos superiores a 2,5 -incluso a 3- en 1964; en 1975 habían descendido en todas en todas partes por debajo de 2; en 1988 no superan el 1,4 en Alemania Federal, 1,5 en Austria, el 1,6 en Bélgica, Luxemburgo, Finlandia, Dinamarca y Suiza. En Europa del sur, el descenso fue más tardío, pero más brutal aún: Italia y España, por ejemplo, que todavía en 1975 tenían asegurada la reproducción de sus poblaciones respectivas, quince años después compartirían con Hong Kong el récord mundial de exigüidad del índice coyuntural de fecundidad: 1,3” (Lefaucheur en Duby y Perrot, 1993c, pág. 56). Mientras tanto, en 1978 en Inglaterra, se lleva a cabo exitosamente la primera fecundación *in vitro* que permite el nacimiento de Louise Brown.

En Argentina, muchas de estas pautas sociales no se extienden hasta la reapertura democrática en 1983. Aunque, ya en 1960, la consensualidad y los hijos extramatrimoniales eran un fenómeno numerosamente importante dentro de la clase media, la tendencia se acentúa y se extiende definitivamente a partir de 1980. Mientras que a comienzos de la década de 1960, las consensuales representaban el 7% de las uniones, llegaban a conformar un 18% de las uniones en 1990. Los nacimientos extramatrimoniales, que ya llegaban al 24% en 1960, alcanzan el 46% en 1995 y un 53% en 1998. En la actualidad, siguen representando más de la mitad de los nacimientos.

En la década de 1960, científicos sociales de Estados Unidos difundieron su tesis de que el subdesarrollo y la pobreza estarían relacionados a un comportamiento reproductivo

“irracional” en el tercer mundo, donde la caída de la mortalidad no era balanceada con una respectiva caída de la natalidad. Estas ideas buscaron ponerse en práctica a través de la “Alianza para el Progreso” en 1964, por la cual los Estados Unidos ofrecieron apoyo económico a los países de latinoamérica, a cambio de que estos acataran las pautas demográficas por ellos proclamadas. El control de la natalidad se convirtió así, para derechas y para izquierdas, en la sumisión a los mandatos del “imperialismo yanqui” y a la intromisión de intereses extranjeros en asuntos que competían únicamente a la soberanía del gobierno nacional. La concepción que asociaba la fortaleza de un Estado a una población numerosa resultó así ser reforzada.

Será así como los sucesivos gobiernos argentinos seguirán por la senda pronatalista de la que nunca se han desviado desde 1930. A diferencia de lo ocurrido en otros países del mundo, la alta natalidad fue fomentada tanto en los momentos de crisis económica como en épocas de prosperidad. En 1970, el gobierno de la “Revolución Argentina” establecerá como uno de sus objetivos generales el de “encarar un programa de crecimiento demográfico a fin de dotar al país de una población más numerosa” (*Plan de Desarrollo y Seguridad (1971-1975)* en Torrado, 2003, pág. 156). En su tercer presidencia, Perón irá más lejos y el fomento se convertirá en coerción. Con la firma del ministro de Salud y Acción Social, López Rega, y del presidente, se promulga en 1974 el decreto 659 que restringe la comercialización de productos anticonceptivos, que sólo podrán ser vendidos bajo receta médica, a la vez que prohíbe el desarrollo de actividades que brinden información sobre planificación familiar por parte de los hospitales y de las Obras Sociales. Si bien la disposición no impidió que en la práctica se siguieran vendiendo anticonceptivos sin receta médica, que seguían estando entonces al alcance de las personas que manejaban cierta información y dinero para adquirir los productos adecuados, sí obstaculizó el conocimiento y el acceso a los métodos

anticonceptivos modernos, e incluso tradicionales, a los sectores más carenciados, que dependían de los servicios de planificación familiar, que sí dejaron de funcionar tras la normativa, y que eran, a su vez, los sectores de mayor fecundidad. La mediación médica necesaria para las nuevas formas de anticoncepción posibilita la intervención estatal en las alcobas.

El gobierno militar de Videla, que instauró el terror como forma de gobierno a partir de 1976, no hizo más que profundizar la política adoptada en democracia. En 1977, se promulga el decreto 3.938 con los *Objetivos Nacionales de Población*, en el cual se señala que: “el bajo crecimiento demográfico y la distorsionada distribución geográfica de la población constituyen obstáculos para la realización plena de la Nación, para alcanzar el objetivo de ‘Argentina-Potencia’ y para salvaguardar la Seguridad Nacional” (citado por Torrado, 2003, pág. 158). La concreción de este objetivo se pautó mediante incentivos, que nunca se efectivizaron, y la coerción, mediante el mantenimiento de la eliminación de las actividades que pudieran promover la planificación familiar.

La vuelta de la democracia permitió el surgimiento de movimientos sociales reprimidos. Recién entonces, los grupos feministas pudieron disputar la noción de femineidad que, de acuerdo con Torrado, hasta esta fecha aún se identificaba con el rol de la mujer-madre (Torrado, 2003, pág. 171). En estos años tendrán lugar importantes modificaciones en la legislación relativa a la familia. En 1985, se sanciona la Ley 23.264 de *Filiación y Patria Potestad*. Esa normativa equipara los derechos de los hijos nacidos dentro y fuera del matrimonio e incluye a la prueba genética como prueba de filiación: el padre, tradicionalmente indicado por la mujer o determinado por el matrimonio, será señalado por la propia biología. Se equiparan los derechos de la madre y el padre sobre los hijos, a los que se les otorga una patria potestad compartida, en caso de que estos convivan. En caso contrario, la patria

potestad la detentará quien tenga la guardia legal del menor.

En 1986, Alfonsín deroga el Decreto 659/74 del último gobierno justicialista. Sin embargo, no se normalizó la prestación de servicios de planificación familiar a nivel nacional hasta la Ley de Salud Sexual y Reproductiva sancionada en 2002, aunque el Decreto 2.274/86, firmado ese mismo año, autorizaba a los servicios de salud a brindar orientación y asistencia en lo relativo a la procreación. Tampoco fue derogado aún el Decreto 3.938/77 de la última dictadura. También en 1986, se promulga finalmente la Ley 23.515 de Divorcio Vincular, que establece la igualdad de los cónyuges dentro del matrimonio y su obligación mutua de brindarse asistencia y alimentos, y deberse fidelidad.

Entre los años 1976 y 1982, el volumen de las parejas que contraen matrimonio disminuye rápidamente. Se perciben dos momentáneos aumentos con la llegada de la democracia de 1983 a 1984, y después de la sanción de la ley que habilitó el divorcio vincular, de 1986 a 1990. Torrado leerá este último fenómeno como el resultado de la regularización de la situación matrimonial de aquellas personas recientemente divorciadas (Torrado, 2003, pág. 241). Mientras que el volumen de divorcios fue alto durante los primeros años, tendió a estabilizarse su cantidad a partir de 1990. Sólo en la ciudad de Buenos Aires, 19.000 parejas contrajeron matrimonio en 1987, mientras que otras 13.000 decidieron divorciarse. De 1990 en adelante, el número de matrimonios no deja de descender. La posibilidad de divorciarse llega tan tardíamente al país (en un momento en el que la cohabitación estaba en pleno auge) que Torrado llega a la conclusión de que “cuando se le otorgó la oportunidad de divorciarse, una gran parte de la población había llegado a la conclusión de que era mejor no casarse” (Torrado, 2003, pág. 277).

Ya sea que se llegue a ella mediante la extendida modalidad de la cohabitación o por la más tradicional vía del matrimonio, la tendencia a formar una pareja estable sigue intacta. En

la Argentina, las mujeres entre los 25-34 años “que están en pareja representan alrededor de 75% en todas las generaciones, y cerca de 80%, a los 35-44 años (el descenso del valor a los 45-54 años traduce el comienzo de la incidencia en la viudez)” (Torrado, 2003, pág. 269). L. Roussel afirma que la cohabitación es sólo en apariencia una transgresión, dado que, después de unos años de libertad sexual gozados en la juventud, las personas tienden a asentarse en una relación estable y monógama. “Una vez superado este período un poco turbulento de la juventud, todo vuelve al orden tradicional” (Roussel en Ariès y Duby, 1991, pág. 283).

El 30 de Octubre de 2002 se aprueba la Ley 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva, en virtud de la cual se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que declara entre sus objetivos principales: disminuir la morbimortalidad materno-infantil, prevenir embarazos no deseados, promover la salud sexual de los adolescentes, garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable y potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual. El cumplimiento de estos objetivos busca llevarse a cabo a partir de la creación de la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud pública de todo el país para brindar la información necesaria para la toma de decisiones autónomas a quienes lo soliciten y de manera gratuita. El programa también contempla brindar información para promover la prevención y la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, enfermedades genitales y mamarias y VIH/sida. En 2006, se aprueba la Ley 26.130, que incorpora a la anticoncepción quirúrgica en la nómina de prácticas anticonceptivas que deben ser prestadas de manera gratuita.

Los grandes avances que hizo la medicina desde la segunda mitad del siglo XX, en lo que al conocimiento del proceso reproductivo respecta, no sólo permitieron reducir aún más la mortalidad y morbilidad que podían tener lugar en el momento del parto y los meses

siguientes, el “parto sin dolor” y el perfeccionamiento y creación de nuevos métodos anticonceptivos y abortivos; sino que también permitieron descubrir las causas de muchas formas de esterilidad e infecundidad y las formas en las que estas pueden ser evitadas, revertidas o tratadas. Pero también brindaron soluciones a aquellas personas con dificultades para concebir que padecían anomalías que no se podían tratar quirúrgicamente ni revertir mediante medicamentos. Las Técnicas de Reproducción Asistida fueron multiplicándose en estos últimos años, así como se fueron multiplicando los casos a los que podían ser aplicadas. En Estados Unidos, el número de fecundaciones *in vitro* realizadas en 1996 alcanzaban las 64.000; en 2001, esta cifra fue casi duplicada: se realizaron 110.000 intervenciones. También fueron multiplicándose las esperanzas de muchas parejas de conseguir el ansiado “hijo propio”.

Las posibilidades que abre la separación de la reproducción del sexo hace a muchos temer la disolución de la familia y de las diferencias entre los sexos. Se reflatan estos viejos miedos que ya acompañaron el ingreso de la mujer en el mundo del trabajo y de los estudios superiores, el sufragio femenino, el divorcio vincular y el descubrimiento de las diferentes técnicas que permitieron a las mujeres hacerse del control de su fecundidad. Pero lejos de disolverse, la institución familiar muestra ser capaz de adaptarse a las múltiples mutaciones a las que ha sido sometida; existen así: familias monoparentales y familias reconstituidas, familias nucleares y transgeneracionales, familias de padres heterosexuales y de padres homosexuales, familias con hijos numerosos o escasos, adoptados o genéticamente relacionados y parejas que deciden no tener hijos. Aunque sí es verdad que la familia, después de las reivindicaciones feministas, homosexuales y transexuales, estará cada vez menos asentada sobre la diferencia sexual.

Roudinesco señalará con sorpresa como las minorías sexuales que en el pasado habían

acusado a la familia de su situación de subordinación y marginalidad, hoy reclaman su integración a la norma. Los homosexuales, que comenzaron a organizarse desde 1950 y se hicieron visibles para una sociedad que los marginaba hacia las décadas del 1970-1980, amenazan a muchos con volverse invisibles al acatar las normas sociales, y es por eso que su ingreso al matrimonio y al derecho a tener hijos, ya sea por adopción o gracias a las técnicas de reproducción asistida, son combatidos. Roudinesco dirá que la verdadera transgresión no es que los homosexuales deseen tener hijos, lo que ya podían lograr separando sus prácticas sexuales habituales por las necesarias para la reproducción, sino que “un hombre ya no quisiera un acto carnal con una mujer para engendrar y que una mujer ya sólo deseara de un hombre su semen para procrear” (Roudinesco, 2002, pág. 197).

El reclamo del derecho al matrimonio entre personas del mismo sexo, que se está discutiendo actualmente en nuestro país, es un fenómeno propio del nuevo siglo, en el que ya no se ataca a la familia como lugar represivo, sino que se manifiesta el aparente deseo de todos de participar de sus reglas. En los Países Bajos está permitido desde 2001, Bélgica lo aprobó en 2003, y son cada vez más los países que muestran una tendencia a tolerar estas nuevas formas de unión que biológicamente no pueden garantizar la reproducción de las poblaciones. Muchembled sostiene que el aumento exorbitante de la población humana en el mundo está socavando los argumentos que proclaman el miedo a la extinción de la especie, de modo que aumenta la tolerancia hacia las parejas que se unen para formar una familia sin objetivos reproductivos (Muchembled, 2008, pág. 356). Pero los homosexuales también reclaman el derecho a adoptar niños y a utilizar los métodos de reproducción asistida para formar familias del tipo del que las parejas heterosexuales han establecido como modelo. En una época de reivindicación de la sexualidad no reproductiva, la reproducción no sexuada busca legitimarse como su contrapartida.

2.3. Maternidad y opresión

Este recorrido histórico desde fines del siglo XIX da cuenta de las mutaciones sufridas por la noción de maternidad, de su acomodamiento a pautas sociales que excedían las determinaciones biológicas, es decir, de su historicidad. Fue mérito del feminismo demostrar la construcción histórica de esta relación que se postulaba como natural. Fueron las feministas las que demostraron que la maternidad es también una función social.

La maternidad es, sin duda, una de las instituciones más esencializadas de nuestra cultura. El rol que naturalmente cumple el cuerpo femenino en la reproducción de la especie ha conducido a pensar que las mujeres eran encomendadas por la naturaleza a cumplir exclusivamente ese rol fundamental, tan precioso ypreciado, que los hombres, por su parte, debían asegurar. Los cuidados indispensables que deben ser proporcionados a la cría humana para su supervivencia en los primeros años de vida fueron encargados a las mujeres como correlato de los nueve meses en los que su cuerpo se encargaba de alimentar y albergar a la nueva vida. El embarazo se presentaba como la confirmación de que la reproducción de las nuevas generaciones estaba a cargo de las mujeres de forma natural. El amamantamiento daba cuenta de lo indispensable que resultaba la madre para el recién nacido, que necesitaba de su cuerpo para alimentarse. La maternidad se erigió como una función natural que la capacidad gestante imponía “naturalmente” a la mujer. Por el contrario, la paternidad fue siempre una función social. Ensombrecida por la incertidumbre, era la asunción de la responsabilidad por el hijo engendrado en la mujer que el hombre reconocía como suya. Sólo el análisis de ADN destruyó esta construcción de la paternidad basada en la voluntad

masculina.

Fue Simone De Beauvoir quien señaló por primera vez la forma en la que la valoración social del papel reproductivo de la mujer constituye un *handicap* que determina su papel subordinado en la sociedad. En *El segundo sexo*, toma la idea hegeliana de que la humanidad valora como superior aquello que distingue al hombre del resto de los animales. La reproducción biológica es una de las características que el hombre comparte con el mundo animal. Es natural, no cultural. Y por no ser una creación humana, no es valorada, se relega al plano de la inmanencia, a las acciones repetitivas propias de los animales. Es por eso que la mujer es frecuentemente ubicada del lado de la naturaleza, mientras que el hombre personificaría la técnica y la cultura. El hombre representará entonces a la cultura, por ejemplo, en el combate, en dónde al arriesgar la vida, la trasciende (Celia Amorós, 1994, pág. 4).

La primer reacción frente a la maternidad fue de sospecha, incluso de rechazo. La segunda, fue de redefinición, de reencuentro con la experiencia materna, con las diferentes formas de vivir la maternidad. Feministas como Shulamith Firestone y Betty Friedan describieron los aspectos opresivos de la maternidad en nuestras sociedades. Por el contrario, Nancy Chodorow prefirió rescatar la pregnancy simbólica de la relación madre-hija en la construcción de las identidades femeninas. Todas estas autoras coinciden en que el inequitativo reparto de las responsabilidades familiares y el imperativo de la maternidad se encuentran en la base de la sumisión. Trabajo de mujeres, la maternidad fue representada, a la vez, como culpable de la sumisión femenina y como poder capaz de revertir la situación opresiva. La maternidad fue concebida como una carga o como una fuente de satisfacción, aunque en la realidad, lo más común es que sea vivida como un poco de ambas.

Sin intenciones de ser exhaustiva sobre la vasta literatura femenina sobre el tema,

quiero señalar la importancia del descubrimiento de la maternidad como una función social históricamente construida, y por tanto, susceptible a los cambios que imponen las nuevas formas de relacionarse con la maternidad que permite la técnica.

3. TÉCNICAS APLICADAS A LA REPRODUCCIÓN

3.1. Anticoncepción

Generalmente se postula que la anticoncepción dio origen a una separación entre el sexo y la reproducción que posteriormente hizo pensables las técnicas de reproducción asistida, en las que alcanzó su punto más álgido. Pero el sexo para los humanos estuvo siempre escindido de la reproducción, es decir, tuvo, desde tiempos remotos, connotaciones que excedían lo meramente reproductivo; fue siempre ritualizado y resignificado de diversas maneras. El sexo siempre excedió lo reproductivo. La verdadera novedad no es que el sexo sea separado de la reproducción, sino que la reproducción sea separada del sexo, situación a la que nos enfrentan las técnicas de reproducción asistida.

El ser humano se diferencia de otras especies animales de reproducción sexuada en un aspecto fundamental: la falta del período de celo en las mujeres. En todas las especies restantes, las hembras ven su fertilidad limitada a un período reducido que se repite a plazos regulares a lo largo de su vida adulta. Es sólo en esos períodos que la hembra accede al coito y, por tanto, puede producirse un embarazo. En las mujeres, la posibilidad de producirse un embarazo está presente prácticamente a lo largo de toda su vida adulta. No existen períodos en los que, naturalmente, la mujer no esté disponible para el coito.

Desde tiempos remotos el hombre buscó limitar su progenie. Existen evidencias de que gran parte de los pueblos de la antigüedad tenían sus propias recetas para evitar que de una relación sexual resulte un embarazo. Egipcios, judíos, chinos, griegos y romanos practicaban la anticoncepción utilizando pociones mágicas, amuletos y ungüentos espermicidas. En el primer texto médico del que se tiene conocimiento, el *Papyrus Petri*, que

data del 1850 a. C., encontramos un apartado con recetas anticonceptivas. La inserción de excremento de cocodrilo en la vagina antes del coito y los lavados vaginales con miel y bicarbonato de sodio figuran entre los métodos mencionados⁴. En un texto posterior, el *Papyrus Eber*, se hace mención al *coitus interruptus*. Gabriello Falopio describió por primera vez en el siglo XVI el método de barrera más utilizado de todos los tiempos: el condón. Aunque fue el temor a la sífilis y no al posible hijo lo que fomentó su utilización⁵. No es un dato menor que este método anticonceptivo de control masculino haya sido creado no para evitarle a la mujer un embarazo, sino para evitar la propagación de enfermedades venéreas. La vida era proporcionada por el caudal vital masculino, su semen; pero la anticoncepción, fue siempre “cosa de mujeres”.

De todos modos, la ineficacia de gran parte de estos remedios caseros convertía al aborto y al infanticidio en los métodos más utilizados para controlar la natalidad. La anticoncepción requirió durante siglos la negociación con el varón. Dos de los métodos más utilizados y difundidos entre diferentes culturas, en la antigüedad y en la actualidad, como el *coitus interruptus* y el condón, son de control privativamente masculino. El aborto y el infanticidio fueron los dos únicos medios de los que las mujeres se valieron para limitar su descendencia hasta la invención de la píldora anticonceptiva.

La aparición de la píldora permitió que las mujeres pudieran acceder al control de su fertilidad de forma anticipada e independiente. Cambió la vida de las mujeres para siempre y trastocó las concepciones del sexo reinantes. Es un método seguro y eficaz, al que las mujeres pueden apelar con facilidad, aunque se hace necesaria la consulta con un médico. La verdadera revolución no fue la aparición de un método anticonceptivo efectivo, sino la

⁴ Biblioteca Virtual en Salud de Cuba - www.bvs-sld.cu/revistas/mgi/vol11_2_95/mgi16295.htm

⁵ Ídem

aparición de un método anticonceptivo efectivo que permitía ser manipulado por quienes ponen el cuerpo en la reproducción: las mujeres.

Se conformó una industria anticonceptiva que puso el foco en la mujer. O que lo dejó en el lugar del que nunca se había movido. Nuevas y viejas técnicas renovadas comenzaron a comercializarse masivamente. En los años sesenta, surgieron nuevas versiones del dispositivo intrauterino (DIU) que prometían reducir significativamente los peligros de inflamación pélvica e infecciones que habían terminado con la vida de algunas mujeres en el pasado. El DIU presentaba la ventaja de no depender de la memoria de la usuaria y de ser de muy larga duración. Dependiendo del modelo, podían permanecer en el cuerpo de la mujer y ser totalmente efectivos por hasta 10 años. En los noventa, surgieron los implantes hormonales. Puede tratarse tanto de un pequeño implante que se inserta debajo de la piel en la cara interna del brazo, como de un dispositivo intrauterino. Estos implantes liberan pequeñas dosis diarias de Levonorgestrel por un plazo de 5 años. El DIU y los implantes hormonales son métodos reversibles que permiten recuperar la fertilidad tras su extracción. Esto representa una importante ventaja frente a otros métodos de alta eficacia como la ligadura tubaria, por ser esta última de muy difícil reversión. Pero al igual que la ligadura tubaria, la utilización del DIU y de los implantes hormonales requiere de intervención médica. No son técnicas que puedan ser manipuladas por las usuarias. Su colocación y prescripción dependen del criterio de un médico; criterio en el que entran en juego sus estándares morales personales y la valoración que él haga del caso particular de la mujer demandante. Arleen Salles y Florencia Luna dirán que estas técnicas producen una “medicalización” de la anticoncepción en tanto la han sacado “de la esfera de lo privado y personal, y se la ha puesto, en cambio, en manos de los profesionales de la salud” (Salles y Luna, 2008, pág. 241). Esto reviste particular importancia en tanto que la autonomía de la

mujer para elegir un anticonceptivo está mediada por el poder médico, que en legislaciones como la nuestra, está amparado por una “cláusula de conciencia”⁶ que le permite rehusarse a informar y/o prescribir un método que considere objetable moralmente, más allá de que este sea legal. Quien considera que la vida comienza a partir de la concepción, por ejemplo, puede descalificar a los métodos hormonales como abortistas, en tanto que el Levonorgestrel, en caso de no haber podido evitar la ascensión de los espermatozoides, actúa impidiendo la anidación. Esta droga es también utilizada en la anticoncepción de emergencia, o píldoras del día después, que también han sido cuestionadas por sectores que sostienen que producen un efecto abortivo.

En la actualidad, un embarazo se considera consecuencia de una relación sexual “sin protección”. Es decir, que el no uso de un método anticonceptivo eficaz transfiere a la pareja la responsabilidad por esa concepción, no por haber sido planificada, sino por no haber sido evitada. Es verdad que unas décadas atrás podía pensarse en la abstinencia durante determinados días y el uso de métodos menos efectivos que los actuales, como el *coitus interruptus* o versiones más precarias de los preservativos de látex que conocemos actualmente, para evitar un embarazo. Pero la baja efectividad de esos métodos dejaba un porcentaje de posibilidades librados al azar; ese azar natural que los nuevos métodos anticonceptivos de alta eficacia anulan hasta en un 99%. Este dominio del azar propio de la reproducción natural aumenta la responsabilidad de los progenitores hacia su progenie. Más aún, siendo los métodos anticonceptivos más populares y eficaces de control femenino, la mayor responsabilidad por un embarazo recae en la mujer.

El desarrollo de métodos anticonceptivos femeninos permite a las usuarias disponer

⁶ Ley Nacional 25.673 - Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

de sus propios cuerpos, incluso sin necesidad de negociación con su pareja sexual. Pero la liberación sexual femenina descubrió el peligro que le es inherente: el de hacer depositaria exclusiva a la mujer de la responsabilidad de lo que sucede en su cuerpo. Todo poder tiene una responsabilidad como contrapartida. “El dispositivo intrauterino y la píldora hacen a la mujer automáticamente estéril y por lo tanto enteramente responsable a los ojos de todos de lo que ocurra en su propio cuerpo” nos dirá Marie-Magdeleine Chatel (Chatel, 1993, pág. 27). Pero cabe entonces preguntarnos: esta responsabilidad femenina sobre el embarazo, ¿es verdaderamente una consecuencia de la anticoncepción femenina? ¿no viene acaso sustentada por una tradición cultural de larga data, a la que esta idea de una mujer “esterilizada temporal y artificialmente” le sirvió de base argumental? No fue la nueva generación de anticonceptivos la que dio origen a esta idea; sino que esta idea, que la precede, fue la que permitió que los anticonceptivos fueran una excusa más para cargar a la mujer con la responsabilidad que acarrea la reproducción humana. Como veremos más adelante, la culpa de la mujer por el embarazo se hará ley en las excepciones de pena al aborto por violación.

De acuerdo con Chatel, a los ojos de muchos hombres, las mujeres se convirtieron en completamente estériles. *Las mujeres salen armadas con sus cinturones malthusianos reglamentarios como en El mundo feliz que temió Aldous Huxley*. La posibilidad de embarazo no es tenida en cuenta en los encuentros sexuales. “La cuestión, en suspenso, de hacer de una mujer la madre de su hijo eventual resulta entonces puesta a distancia” (Chatel, 1993, pág. 25). Podríamos, con este argumento, señalar como culpable a la anticoncepción por la labilidad de las relaciones de pareja actuales, por la escasa búsqueda de compromisos, por la “frivolización” de la sexualidad; pero, también, por permitir que el placer sexual pueda ser separado definitivamente del riesgo de embarazo, que una relación sexual no sea

determinante del futuro de las mujeres (obligándolas a casarse o a criar el hijo que pudieran concebir), que las prácticas sexuales pudieran aflojar los miedos que las encorsetaban. Las mujeres también ponen en suspenso al hombre como posible padre de sus hijos. Justamente en eso consistió la revolución sexual.

La existencia de técnicas que permiten planificar los embarazos permiten la construcción simbólica del niño potencial como hijo deseado. Esta lógica del hijo deseado-embarazo programado/ hijo no deseado-embarazo accidental es, como afirma Chatel, impensable sin la existencia de técnicas anticonceptivas (Chatel, 1993, pág. 22). La distinción perdería sentido si pensáramos al embarazo como consecuencia lógica de la actividad sexual.

“Se pasó así del hijo como consecuencia del deseo sexual del hombre hacia una mujer al hijo como objeto del querer consciente de una mujer” (Chatel, 1993, pág. 26). Esta lógica voluntarista que reduce el desear al querer, y el querer al cálculo racional, niega la posibilidad de que un embarazo accidental pueda dar lugar a un hijo querido, o que un embarazo programado pueda desencadenar un aborto inducido. Los motivos para tener o no un hijo pueden ser tantos como progenitores potenciales existan. Y estos motivos pueden variar tanto en el transcurso de la vida como de un embarazo. Una mujer o una pareja pueden recibir con mucha felicidad un embarazo no programado. Y una mujer puede desear terminar su embarazo al descubrir que las razones que la habían impulsado a desearlo ya no son válidas. Estos son los casos que quiebran esa lógica del hijo deseado-embarazo programado/ hijo no deseado-embarazo accidental y del aborto como consecuencia de un embarazo no buscado.

“Todo niño debería ser un niño buscado”⁷ (Sanger, 2004, pág. 6) sostiene Alexander Sanger, el nieto de Margaret Sanger, la histórica luchadora por los derechos a la planificación familiar en los Estados Unidos a comienzos del siglo XX. ¿Qué lugar tiene en esta ecuación el deseo sexual de la pareja que procrea? El mismo movimiento en el que se escindió efectivamente a la reproducción del placer en el sexo, nos habilitó a pensar en dos tipos de sexo: por placer y para reproducirse. El mismo movimiento que posibilitó que el sexo fuera separado de su finalidad reproductiva, permitió que pueda ser investido utilitariamente. La idea del hijo planificado parecería negar que en el sexo pudieran volver a unificarse estas dos vertientes; que pudiera volver a ser, al mismo tiempo, fuente de placer y medio para la reproducción de la especie.

Pero esta doble vertiente sexual no nació con la píldora anticonceptiva. La anticoncepción segura y femenina permitió que las mujeres fueran partícipes de ella por primera vez. Antes de la revolución sexual de la década de 1960, las mujeres sólo accedían al placer del coito unido a la posibilidad reproductiva. La doble norma masculina, que conoció su esplendor en el iluminismo, daría lugar a que estas dos formas de vivir el sexo dividieran a las mujeres en dos grupos: las esposas, quienes representaban la moral sexual de la época y con quienes la actividad sexual debía restringirse a lo reproductivo; y las prostitutas, quienes, liberadas de las instituciones que aprisionaran su sexualidad, podían ofrecer un placer verdadero, separado a su vez de un riesgo reproductivo por el que los hombres no se verían obligados a responder. Claro que este deber ser, desigualmente acatado aunque equitativamente disimulado, nos permite descubrir todo un abanico de comportamientos a los largo de los diferentes estratos sociales. No todas las mujeres

⁷ En inglés en el original. Mi traducción de: “every child should be a wanted child”.

respondían dócilmente a las expectativas sociales y, de generación en generación, las mujeres solían transmitir el conocimiento de diversos anticonceptivos y abortivos caseros de diversa efectividad. Los informes de Kinsey, describiendo las prácticas sexuales en los Estados Unidos de la década de 1940, dieron cuenta de la disparidad existente entre las normas vigentes y las prácticas efectivas, sobre todo en las clases más altas y más bajas de las ciudades (Muchembled, 2005, pág. 317). Las clases sociales más bajas comparten con las más altas un relajamiento de las “apariencias” que en cambio son vitales para las clases medias que buscan diferenciarse de las primeras para acercarse a las últimas. Las constricciones sociales, a la manera de corsés, suelen ajustar más en el medio.

La posibilidad de elegir tener un hijo presiona a que las condiciones que tiene que reunir el momento de engendrarlo sean cada vez mas altas. Antaño, el embarazo exigía que las vidas de los padres se adaptaran a su nuevo rol. A su vez, el niño llegaba al mundo y debía adaptarse a las condiciones de vida de los padres. En la actualidad, los padres procuran, generalmente, cumplir con ciertos requisitos antes de comenzar la búsqueda. Los padres adaptan sus condiciones de vida a la de los hijos posibles, los que son planificados. Esta necesidad de reunir ciertos requisitos deseables para la paternidad hace que tomar la decisión de tener un hijo sea cada vez más difícil para muchas parejas. Pero al mismo tiempo, cuando la decisión ya fue tomada, ¿no es la posibilidad de planear un embarazo, de ubicarlo idealmente en la línea cronológica de la propia historia, lo que se traduce en frustración cuando el hijo no llega?

La moralidad de las prácticas anticonceptivas, que como he indicado vienen practicándose desde tiempos remotos, sigue discutiéndose hasta nuestros días. La oposición de argumentos de tinte religioso o dogmático, sobre todo por parte de la Iglesia Católica, son el principal factor que permite que la discusión tenga aún vigencia.

El argumento sobre la inmoralidad de la anticoncepción suele partir de una noción que otorga a cada elemento de la naturaleza, un fin que le es, naturalmente, encomendado cumplir. Esta es la postura adoptada por la Iglesia Católica que, basándose en la doctrina de Santo Tomás de Aquino, postula que Dios ha inscripto en la naturaleza de todas las cosas potencialidades que determinan su finalidad (Salles y Luna, 2008, pág. 227). Por lo tanto, la finalidad de los genitales, y de su unión en el sexo, es la reproducción. El placer, según Santo Tomás, es sólo una consecuencia indeseada del sexo. La anticoncepción, al desviar al sexo del fin que le fue impuesto por voluntad divina, es inmoral. A partir de la Carta Encíclica *Humana Vitae* del Papa Pio XI de 1968, la Iglesia aceptó la utilización de métodos anticonceptivos “naturales” entre su feligresía. Los métodos naturales son aquellos que buscan reducir el riesgo de un embarazo recurriendo a la abstinencia en los períodos de mayor fertilidad femenina. Estos períodos pueden determinarse utilizando el método de Ogino-Knauss, que se rige por el ciclo menstrual, o el método que procede a partir de la medición de la temperatura basal⁸.

San Agustín mostraba un fuerte desprecio por la actividad sexual “y consideraba que, si se la separa de su aspecto procreador, ésta se convierte en una manifestación abominable de concupiscencia, que convierte a las mujeres en prostitutas y a los hombres en fornicadores” (Salles y Luna, 2008, pág. 226). Desde esta postura, la anticoncepción permite una instrumentalización del cuerpo para responder a los deseos más bajos y denigrantes. Es la contención de las pasiones la muestra de civilidad por excelencia. La contención, comandada por la razón, debe imponerse a las necesidades del cuerpo, de la carne; es esa

⁸ Se llama temperatura basal a la temperatura tomada en un cuerpo en estado de reposo, cuya variación en las mujeres puede indicar el momento de la ovulación. Debido a las condiciones en las que debe ser tomada, ya que cualquier esfuerzo que haga el cuerpo puede alterarla, y al hecho de que la temperatura corporal puede fluctuar en respuesta a muchas otras variables, la efectividad de este método para determinar el momento de la ovulación es muy baja.

racionalidad la portadora de la dignidad que nos separa de los animales. Pero, a su vez, ¿no es la anticoncepción precisamente la racionalización del sexo que busca separar el goce de la reproducción? ¿No es la anticoncepción un medio de, no sólo posibilitar el placer, sino también potenciarlo?

Un segundo tipo de argumento contra la anticoncepción se concentra en las consecuencias que estas prácticas tienen en la sociedad. Se dice entonces que la posibilidad de tener una vida sexual sin riesgo de embarazo promueve la promiscuidad, en tanto que libera a las relaciones que se entablan de la responsabilidad que les demandaría a la pareja sexual el hacerse cargo de un hijo. El iniciación sexual femenina ya no está más atada al matrimonio y la elección de una pareja sexual responde a exigencias menos estrictas que las que demandaría la elección de un potencial padre para futuros hijos. A su vez, se argumenta que la anticoncepción promueve el adulterio y redundante en el aumento del número de divorcios. Aunque quizás sólo de muestras de que el mantenimiento de las pretensiones de monogamia y perennidad en las parejas ya no puede ser justificado en nombre de la descendencia.

En tercer lugar, nos encontramos con las consideraciones de tipo demográfico o político. Ya se ha mencionado el uso que se ha hecho del control de la natalidad como un instrumento para incidir en el comportamiento reproductivo de una población. Será incentivada, promovida y garantizada por el Estado en los casos en las que se estime que la limitación de los nacimientos es beneficiosa para los intereses de la Nación. Incluso han tenido lugar prácticas abusivas que, teñidas de racismo y xenofobia, han llevado a cabo la esterilización masiva de poblaciones consideradas “inferiores”, mediante engaños de diferente tipo, o han obligado a mujeres a tomar anticonceptivos como condición para acceder a un plan social. Por el contrario, serán reprimidos los medios de información sobre

anticoncepción, y la comercialización de los medios necesarios para hacerla efectiva, en los casos en los que se crea que la baja de la natalidad tendrá consecuencias fatales para un Estado, como el colapso de los sistemas jubilatorios o una limitación excesiva de las manos que crearán riqueza en las fábricas o defenderán a la Nación enrolándose en las fuerzas de seguridad. Estas formas de utilización del control de la natalidad dan cuenta de que la mediación médica, es decir, la necesidad de que terceros jueguen un papel decisivo en las elecciones reproductivas de las mujeres, permite a los gobiernos tener una importante capacidad de influencia en los comportamientos reproductivos de sus poblaciones.

Se estima que alrededor del 58% de las parejas en edad reproductiva utilizan algún método anticonceptivo a lo largo y ancho del mundo, que varía desde el 55% en regiones menos desarrolladas hasta un 70% en los países del “primer mundo” (Fathalla en WHO, 2002, pág. 10). Si bien la información manejada y el acceso a la anticoncepción es desigual, y depende generalmente del grado de instrucción y de otras variables socioeconómicas, están ampliamente extendidos. En nuestro país, la Ley 25.673 garantiza la distribución gratuita de anticonceptivos y la creación de Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva. A su vez, los métodos anticonceptivos prometen una eficacia altísima. Sin embargo, se estima que en Argentina se producen entre 460.000 y 600.000 abortos por año (Página 12, 2 de junio de 2007). ¿Cómo explicar entonces la proliferación de embarazos indeseados en todos los estratos sociales existiendo y estando disponibles los medios para evitarlos?⁹

3.2. Aborto inducido

⁹ Agradezco a Christian Ferrer por haberme llamado la atención sobre este punto.

En el origen de un aborto inducido hay siempre un embarazo que una mujer no quiere llevar a término. Esta afirmación, que puede parecernos muy obvia, es frecuentemente opacada por los argumentos más populares a favor de la práctica. Se suele afirmar que el aborto debería ser una libertad de las mujeres. Pero ninguna mujer quiere abortar, ninguna mujer tiene interés en terminar con la vida del feto¹⁰ que se desarrolla en su cuerpo. El feto en desarrollo la compele a actuar, no hay manera de escapar a la toma de una decisión, pues no hacerlo equivale a decidir continuar con el embarazo. Entonces, decide hacer algo que, a su juicio, representa el mal menor. Decide matar al feto. Decide hacer algo que no quiere hacer.

¿Podemos hablar del aborto como un derecho? Cuando se defiende el aborto desde el ámbito de los derechos, se lo defiende como un derecho a la libertad, a la autodeterminación, a la privacidad, a la legítima defensa, al cuerpo propio. Se lo defiende con las categorías propias del individualismo burgués, más aplicables a la defensa de la propiedad de un objeto cualquiera adquirible en el mercado que a la experiencia que tiene la mujer del cuerpo que es y a la construcción de su trayectoria vital. ¿Es esta una elección ingeniosamente táctica o un mero traslado de las categorías hegemónicas a todas las realidades pensables?

Ahora bien, debemos tener cuidado porque no hablar de derecho a abortar, es decir, no pedir que sea un derecho reconocido por la ley y pedir que sólo deje de ser punible, relegaría a esta práctica al ámbito privado. Hacer del aborto un tema privado implicaría que

¹⁰ En este trabajo se utilizarán las palabras *cigoto*, *embrión* y *feto* de manera indistinta para simplificar el análisis y respetar la forma que cada uno de los diferentes autores con los que discuto eligió para denominar al ser que se encuentra dentro del cuerpo femenino durante el embarazo. En realidad, estos tres términos designan tres momentos diferentes del desarrollo. Se llama *cigoto* al óvulo recién fertilizado, es decir, al resultado de la unión de las gametas femenina y masculina. Cuando se implanta en el útero, entre los días 6 y 13 aprox, recibe el nombre de *embrión*, que conservará hasta la octava semana de gestación. A partir de ese momento se lo denominará *feto* hasta el momento del parto.

el Estado no garantice su práctica, lo cual, por un lado, haría imposible el acceso de las mujeres pobres a un aborto seguro, y por otro, velaría sus causas en los casos en los que se llega a un embarazo no deseado por violación o en los casos en los que la mujer es sometida a un aborto a la fuerza o sin su consentimiento. Pero son estos los mismos riesgos que puntualiza la feminista norteamericana Catherine MacKinnon al criticar la defensa del aborto como un derecho a la privacidad. “Hacer del aborto una cuestión de privacidad refuerza la distinción entre lo privado y lo público, que tiene consecuencias nefastas para las mujeres” (Salles y Luna, 2008, pág. 263). Esta autora señala que es en la esfera privada donde tienen lugar la mayor parte de los abusos y agresiones de las que son víctimas las mujeres. Es en la división entre lo público y lo privado donde se encuentra el origen de la subordinación femenina.

“El argumento de la privacidad trata el embarazo como si mujeres y cigotos fueran entidades separadas” (Klein, 2005, pág. 51-52) señala Laura Klein. Esta autora parte de considerar a la privacidad como el “derecho a ser dejado solo”, por lo que el derecho al aborto como derecho a la privacidad equivaldría al pedido de la mujer de que se desaloje al cuerpo del feto de su propio cuerpo, en virtud de un interés en querer estar sola. Esta ficcional separación entre feto y madre hace poca justicia con la singular experiencia de la mujer embarazada y, según Klein, niega papel alguno de la mujer en el embarazo. A su vez, da lugar a la proliferación de razonamientos que para defender un término de la ecuación, deben borrar al otro. O peor aún, terminan borrando al término que pretendían defender.

Si los clasificamos a partir de la postura defendida, en el debate sobre el aborto encontramos argumentos a favor, intermedios y en contra. Los argumentos intermedios son los que están a favor de la permisividad de la práctica sólo en determinadas situaciones y no en otras. A su vez, si los distinguimos por el tipo de argumento esgrimido, podemos

distinguir, dentro de los argumentos a favor y en contra, entre los que buscan dirimir la cuestión planteando un “conflicto de derechos” y los que se concentran en la dilucidación del “status moral del feto”. Los argumentos intermedios pueden ser “gradualistas” o “casuísticos”. Los llamaré gradualistas cuando establezcan una gradación de los diferentes momentos del embarazo, desde el momento en el que el aborto sería inocuo hasta el momento en que sería condenable. Serán casuísticos cuando determinen ciertas pautas que un caso particular debe cumplir para que el aborto no sea considerado inmoral. Cabe destacar que estos tipos de argumento no se excluyen entre sí y que, por lo tanto, los podemos encontrar combinados de diferentes maneras.

De la definición del status moral de feto dependerá que este sea considerado moralmente como consideramos a un ser humano adulto o ya nacido. Generalmente, estos argumentos distinguen entre quienes son personas, es decir, sujetos de derecho para la ley, y quienes no lo son. También podemos encontrar que en lugar de persona, estos argumentos definan que es lo humano: quienes son seres humanos o quienes tienen vidas humanas. La estructura argumental es siempre la misma. Lo que está en juego en esta discusión es si se le concede el derecho a la vida al feto o no.

La construcción del argumento es relativamente simple: “los enemigos del aborto proponen condiciones suficientes para el concepto de persona que los fetos satisfacen, mientras que sus defensores contestan con condiciones necesarias para el concepto de persona de las que los fetos carecen” (Jane English en Salles y Luna, 1995, pág. 206). La primera piedra fue lanzada por los antiabortistas cuando sostuvieron, sin más, que el feto era una persona. A partir de allí, y gracias a que la contraofensiva proabortista aceptó entrar en el juego y terminó adoptando el argumento de su oponente para hacerlo decir lo contrario, se hizo necesario apelar a distintas argumentaciones que justificaran por qué el feto es o no una

Persona.

Existen diferentes criterios para determinar cuando comienza a vivirse como Persona. El criterio adoptado por la Iglesia Católica a partir de 1869 (en el Concilio Vaticano I), sustenta que la vida humana comienza a partir de la *concepción*. La concepción es el momento de unión de las gametas. Como la unión de gametas, en la actualidad, se puede producir tanto *in vitro* como *in vivo*, no es necesario que existan en el cuerpo de la mujer para tener derechos. La destrucción de un cigoto producido *in vitro* y que no fue implantado, equivaldría así a un aborto. Un argumento a favor de esta creencia es que, descubrimiento de la estructura del ADN y desciframiento del genoma mediante, esa célula originaria contiene la información genética de un ser único e irrepetible y por lo tanto se la inviste como Persona en virtud de su individualidad. La consecuencia de este argumento en un futuro posible sería, por ejemplo, la determinación de que los seres humanos clonados no cubren el requisito fundante del ser Persona y por tanto, sujeto de derecho en nuestras sociedades. Otro tanto sucede con los gemelos idénticos. Este criterio es el defendido por las argumentaciones de autores como Paul Ramsey, que se basa en la estructura de los genes y John Noonan, que propone como única pauta la de ser concebido por humanos.

Otro criterio posible es el de tomar a la *anidación* del cigoto como punto de partida. La anidación se produce entre el día 6° y 13° y consiste en la implantación del cigoto en la matriz materna. Es en este momento en el que termina el período de totipotencialidad¹¹ celular del huevo, es decir, el momento más codiciado para la experimentación genética. De acuerdo con este criterio, la experimentación con cigotos obtenidos *in vitro* y no implantados, es moralmente inocua. También es importante destacar que es a partir de que el

¹¹ Una célula se dice que es totipotencial cuando de ella pueden formarse todos los diferentes tipos de tejidos y órganos que componen el organismo.

embrión logra anidarse que se considera que una mujer está embarazada.

Nuestro ordenamiento jurídico actual considera que la vida comienza a partir de la implantación del cigoto en el útero materno y lo hace pasible de ciertos derechos. Es recién a partir de la intervención del cuerpo materno que el cigoto adquiere el derecho a la vida. Pero es recién a partir del nacimiento que este puede ser considerado Persona y obtener derechos plenos.

Los descubrimientos en embriología llegaron a la conclusión de que el surco neural que da origen al sistema nervioso se comienza a formar en el segundo trimestre del embarazo. A partir de ese momento, el feto es pasible de sentir dolor y placer. La *sensibilidad* es una característica común a los fetos y a los seres humanos adultos (y a todos los animales en general) y está relacionada a la obligación moral de no infligir sufrimiento. Es por tanto que algunas argumentaciones toman a la sensibilidad como criterio para otorgar un status moral al feto. Ejemplos de este tipo de razonamiento los podemos encontrar en las argumentaciones de Jane English y de Wayne Sumner. Jane English sostiene que el aborto no debería ser penado en ningún caso, aunque considera que la permisividad del aborto disminuye a medida que va avanzando el embarazo. Por más que se sostenga que el feto no es una persona, este se va pareciendo cada vez más a una persona a medida que avanza el embarazo. Wayne Sumner también se vale de un argumento a partir del status moral del feto para sustentar una postura gradualista. Ubicará al aborto en una escala que va desde la posibilidad de apelar a la anticoncepción hasta la posibilidad de practicar un infanticidio. Ubicará entonces al aborto dentro del período que nosotros llamaríamos embarazo (pero que él decide no nombrar). Afirmará entonces que “un feto adquiere categoría moral cuando adquiere la capacidad de sentir” (Wayne Sumner en Salles y Luna, 1995, pág. 222-223) y por lo tanto, un aborto practicado antes de ese umbral, equivaldrá a la utilización de

anticonceptivos; un aborto practicado después de ese umbral, será equiparado con el infanticidio.

Cuando al feto se le otorga status moral antes del nacimiento pero después de la anidación, es decir en algún momento que tenga lugar durante el desarrollo del embarazo, la argumentación basada en el status moral se convertirá en una de tipo gradualista. Existen al menos dos criterios más que nos llevarían a una conclusión tal: el de la *aparición de la actividad cerebral* y el de la *viabilidad*. Decimos que hay actividad cerebral a partir de que es posible detectar ondas cerebrales en el encefalograma del feto. Esto es posible a partir del segundo trimestre del embarazo. Este es el criterio adoptado por bioeticistas como Baruch Brody y está basado en una concepción, si se quiere, iluminista del ser humano, del hombre como animal racional. Por otro lado, se dice que un feto es viable cuando puede vivir fuera del útero materno. Esto es posible, generalmente, a partir del tercer trimestre. Este criterio se establece porque ya la vida del feto no depende completamente de la madre, entonces esta pierde el poder que esa dependencia implicaba. El feto, de producirse el nacimiento, puede ser considerado un ser autónomo.

Los conceptos que niegan la categoría moral al feto a lo largo de todo el embarazo, suelen apelar, como expuse anteriormente, a categorías que sólo pueden cumplirse en algún momento después del nacimiento. Negarle toda humanidad al feto equivale a negar que en el aborto tiene lugar una muerte. Encontramos a una exponente de esta postura en Mary Anne Warren, quien distingue entre humanidad genética y humanidad moral. Las personas son las que tienen humanidad moral. Esta autora sostiene que se puede argüir que el feto es una persona en potencia y que eso lo inviste de ciertos derechos, tales como el derecho a la vida, pero que “los derechos de cualquier persona real invariablemente pesan más que los de cualquier persona potencial, cada vez que entran en conflicto” (Mary Anne Warren en Salles

y Luna, 1995, pág. 200). Warren propone cinco criterios como condiciones de la humanidad moral: 1) la conciencia y la capacidad de sentir dolor; 2) razonamiento; 3) actividad automotivada; 4) capacidad de comunicar mensajes complejos; 5) presencia de autoconceptos y autoconciencia. Frente a la crítica que señala que su categoría de persona excluye a los niños y, por tanto, habilita el infanticidio, sostiene que “el infanticidio es incorrecto por razones análogas a las que hacen que sea incorrecto destruir sin sentido los recursos naturales, o las grandes obras de arte [...] hay otra gente que querría tenerlo y que muy probablemente sería privada de un gran placer por causa de su destrucción” (Mary Anne Warren en Salles y Luna, 1995, pág. 202). Es decir, que llega a la conclusión de que la vida de los niños no tiene valor en sí misma, no tiene valor en tanto no es valorada por una persona adulta. Los niños, para Warren, no tienen status moral.

Laura Klein, a propósito de las argumentaciones gradualistas, remarca que “retrasar hasta el nacimiento la adquisición de todo derecho obligaría a que el Estado renuncie a toda injerencia en el embarazo y hasta después del parto”(Klein, 2005, pág. 133). Puede que a esto se deba su éxito político. Pero también nos invita a reflexionar acerca de la incongruencia que representan estas argumentaciones que niegan al nacimiento su lugar como hito fundante del ser en nuestra sociedad y al espacio que (no) tiene lo no nacido en los ritos de nuestra cultura: “quien no nació, no figura en el árbol genealógico, nadie lo recuerda por su nombre ni hay misas en su memoria. Lo que muere en el vientre de su madre no tiene nombre ni edad. Nadie le da sepultura” (Klein, 2005, pág. 133).

Es interesante destacar, que en ningún argumento gradualista (si bien todos se arrojan la defensa de los supuestos derechos de la mujer a abortar en los momentos especificados) entra en juego el hecho de que cuanto más avanzado está el embarazo, más riesgosa, difícil y traumática será la intervención abortiva para la mujer. De hecho, ninguno de los argumentos

que discuten a partir del establecimiento de status moral del feto mencionan a la mujer. Las posiciones contrarias al aborto, coherentes con su postura, suelen borrar a la mujer del debate. Lo curioso es que existen numerosas teorías en defensa de un supuesto derecho de las mujeres al aborto que, paradójicamente, borran a la mujer de su argumentación. Al centrar su análisis en el feto, borran de su análisis el cuerpo de la mujer y por tanto, al sexo y al embarazo.

La perspectiva de la mujer aparece en los análisis que presentan al aborto como un conflicto de derechos y en los casuísticos. Habrá conflicto de derechos cuando se tenga que decidir que derechos tendrán preponderancia: los del feto a la vida o los de la mujer a la libertad, a decidir sobre su cuerpo, a la autodeterminación y/o a la defensa propia. Generalmente, el conflicto de derechos surge de una conjunción entre la consideración moral del lugar de la mujer en el embarazo y la sociedad y la concesión al feto del mismo status moral de una persona adulta, por lo que se lo inviste del derecho a la vida. Es decir, este tipo de argumento sirve tanto para justificar al aborto como para condenarlo.

Mary Anne Warren y Judith Jarvis Thomson parten de considerar que el status moral del feto no puede ser definitorio del debate del aborto. Si bien ambas están de acuerdo con que los fetos tienen un status diferente al de las personas, eligen comenzar su argumentación partiendo del supuesto de que los fetos tienen los mismo derechos que una persona adulta, para demostrar, según su opinión, la inutilidad de ese criterio. “La posición de que el feto es una persona y que, como tal, tiene derecho a la vida no nos permite concluir que la mujer embarazada tiene siempre la obligación de llevar el embarazo a término” (Judith Jarvis Thomson en Salles y Luna, 2008, pág. 255).

Por su lado, la feminista Jane English sostiene el argumento de la defensa propia. Argumenta que “la mujer que ve sus proyectos de vida o su salud amenazados está

justificada de finalizar su embarazo por una cuestión de autodefensa” (Jane English en Salles y Luna, 2008, pág. 256). Uno se defiende cuando es atacado. Lo que puede estar en juego es, como señala English, la salud de la mujer. En todo embarazo se puede argumentar que corre riesgo la salud física o mental de la mujer. La mujer compromete su cuerpo en la gestación, su cuerpo cuya vivencia no puede ser separada de su experiencia psíquica. Lo mismo podríamos decir del aborto.

Según Klein, apelar a este recurso de hacer extensiva la excepción al aborto terapéutico a todos los casos, al que las feministas han apelado mundialmente para la legalización del aborto, refuerza la naturalización de la maternidad en tanto convierte a todo “no quiero” en “no puedo”. Cae en la noción de maternidad idealizada porque refuerza la noción de que no es posible que una mujer no sea madre porque no quiere. Pero la concepción idealizada de la maternidad sigue muy arraigada en nuestras sociedades, de lo cual nos da una pista el fracaso de la estrategia feminista del “no quiero” y la aceptación del “no puedo” en algunas de las legislaciones del mundo.

Los argumentos casuísticos suelen proceder a partir de situaciones ideales que les permiten separar los casos en los que el aborto es moralmente aceptable de los que es condenable. En la mayor parte de los argumentos, el aborto es aceptado en los casos de violación, de peligro de vida para la madre y/o de malformaciones serias del feto.

Una feminista famosa por sus controversiales analogías es Judith Jarvis Thomson. Esta autora ha comparado al feto con un ladrón; con un intruso que crece a una velocidad exorbitante en una diminuta casa (que representa al cuerpo de la mujer) y amenaza con destruirla; pero sin duda su analogía más ingeniosa, y también más conocida, es la siguiente:

Usted se despierta una mañana y se encuentra en la cama con un violinista inconsciente.

Un famoso violinista inconsciente. Se le ha descubierto una enfermedad renal mortal... y por la noche han conectado el sistema circulatorio del violinista al suyo, para que los riñones de usted puedan purificar la sangre del violinista... desconectarlo significaría matarlo... (Judith Jarvis Thomson en Klein, 2005, pág. 53)

Klein señala que este argumento sólo es sostenible si consideramos al cuerpo como una propiedad privada. “Si hay cerco privado, automáticamente habrá intrusos potenciales” (Klein, 2005, pág. 55). Es a partir de esta consideración que se hace pertinente la indagación por las causas del embarazo: ¿la mujer tomó precauciones? ¿conocía las posibles consecuencias de sus actos? ¿accedió a la relación sexual? Como señala Mary Anne Warren, la imagen que evoca esta descripción es la de un rapto. En ningún momento es posible establecer una conexión causal entre el accionar de la mujer y el hecho de que esté conectada con un violinista inconsciente. “Sólo es en el caso del embarazo por violación que la situación de la mujer es adecuadamente análoga al caso del violinista” (Mary Anne Warren en Salles y Luna, 1995, pág. 191). En el caso de violación, siguiendo con esta argumentación, podemos decir que la mujer no tiene ninguna responsabilidad dado que no consintió la relación sexual de la que su embarazo es producto. Por oposición, la mujer que no es violada, que tiene relaciones sexuales porque quiere, que busca el placer pero no el hijo, es responsable por el embarazo que podría tener lugar. Es decir que, para una mujer, acceder al placer sexual significa aceptar la posibilidad de ser madre.

Pero el argumento del derecho al cuerpo propio tiene una segunda consecuencia impensable en los tiempos en las que las feministas alzaban la bandera de “¡Mi cuerpo es mío!”: la maternidad subrogada. “Lo mismo que legitima a una mujer para apropiarse de su poder de gestar permite, paradójicamente, su retorno voluntario a su función de incubadora”

(Klein, 2005, pág. 64). La propiedad de su cuerpo, que la habilitó para hacerse dueña de su propia fertilidad, hoy justifica que haga de ese cuerpo una maquinaria y del fruto de su cuerpo, una mercancía. Un cuerpo- máquina capaz de producir una plusvalía que no puede ser medida en horas de trabajo. Pero que sin embargo lo es.

Desde la perspectiva de la “ética de la virtud”, se sostiene que el aborto no siempre es un hecho condenable. Una persona virtuosa es aquella que valora la vida. Valorar la vida en el caso del aborto es ser consciente de que la destrucción de una nueva vida está en juego. Abortar por motivos triviales que desprecien la vida del feto no correspondería al accionar de una persona virtuosa. Si bien esta teoría no brinda herramientas para decidir que es virtuoso o no de manera inequívoca, sugiere el análisis pormenorizado de cada caso particular. Vale la pena citar *in extenso* la reflexión de una representante de esta corriente de pensamiento, Rosalind Hursthouse:

una mujer que ha tenido varios hijos y teme que el nacimiento de otro afecte seriamente su capacidad de ser una buena madre con aquellos que ya tiene [...] no muestra una falta de apreciación del valor intrínseco de ser madre por elegir un aborto. Tampoco lo hace una mujer que ha sido buena madre y está llegando a esa edad en la cual está deseosa de ser abuela. O aquella que descubre que el embarazo la puede matar y opta por el aborto y la adopción (Rosalind Hursthouse en Salles y Luna, 2008, pág. 268).

Queda claro que, para la teoría de la virtud, es necesario demostrar que se es una buena madre y/o que no se desestima la maternidad para poder justificar un aborto. La decisión de abortar tiene que desprenderse de un beneficio a otros con los que se entabla una relación maternal, es decir, otros hijos o nietos, salvo que la vida de la mujer se encuentre en

peligro. En este caso, el aborto está justificado, pero la opción de abortar tiene que estar acompañada de la de adoptar. La adopción redime a la mujer de su rechazo a la maternidad biológica. El camino de la virtud nos indica que se puede rechazar un hijo posible, pero jamás la maternidad. El no ejercicio de la maternidad no se vislumbra como una opción, ni siquiera cuando la maternidad biológica se presenta como incompatible con la vida de la madre.

La introducción de los intereses de la mujer al debate cambió de tal manera el panorama, que incluso posturas conservadoras se hicieron eco y denunciaron al aborto por sus consecuencias nefastas en la salud de las mujeres. Estas concepciones parten de la idea del “instinto maternal”: “el motivo por el cual las mujeres sufren cuando tienen un aborto es porque instintivamente tienden a proteger y criar a los seres que conciben, y manifiestan así la actitud sana y natural” (Salles y Luna, 2008, pág. 264-265).

Se habla del sexo como si este fuera conducido por la racionalidad humana, como si lo normal fuese que el deseo respondiese a los designios de la razón. Si una mujer decide tener relaciones sexuales... ¿como si el sexo respondiese a una decisión racional y no a una pulsión vital! Santo Tomás lo percibió claramente y por eso relegó al placer a la inmoralidad: el orgasmo paraliza la razón. Son escasas (por suerte) las situaciones en las que una pareja tiene relaciones sexuales con el único propósito de concebir. “Al parecer sólo los hombres han hecho de su actividad sexual una actividad erótica, donde la diferencia que separa al erotismo de la actividad sexual simple es una búsqueda psicológica independiente del fin natural dado en la reproducción y del cuidado que dar a los hijos” (Bataille, 2009, pág. 15) afirmó Bataille hace más de 50 años. Lo propio de la actividad sexual es la pérdida de sí y no la racionalidad económica del gasto-beneficio; el sexo es un fin en sí mismo y no un medio para otros fines; es, en términos de Bataille, un gasto improductivo. Es la evidencia de que

hay aspectos de nuestra naturaleza animal que no pudieron ser completamente cooptados por la razón, aspectos que no pueden ser completamente controlados por nuestra voluntad.

Los argumentos que niegan a la mujer, la niegan como cuerpo sexuado, como cuerpo donde la actividad sexual dejó su impronta en forma de feto, niegan el sexo. Por su parte, los argumentos que niegan al feto lo que buscan ocultar es la muerte.

Las tres excepciones más comunes al aborto condenado: el terapéutico (el que se realiza cuando corre riesgo la vida de la madre), el eugenésico (el aborto realizado para evitar el nacimiento de un niño con serios problemas de salud) y por violación, tienen en común el hecho de que ninguna atenta contra la unidad sexo-reproducción. A este motivo adjudica Klein su éxito en una sociedad donde esa moral sexual que los asocia, aunque difusa, sigue siendo poderosa. “Las mujeres del aborto terapéutico quisieron ser madres: dijeron sí al sexo y a la reproducción, la instancia posterior del aborto no ataca esa unidad. En el caso eugenésico sucede lo mismo: aunque no haya riesgo de muerte, la opción del aborto responde a la amenaza de una criatura anormal y no a la negativa ante el hijo implicado en la reproducción. En el otro extremo, el acto de abortar realizado por las mujeres violadas no consiste tampoco en el rechazo del vínculo sexo-reproducción: si bien se niegan a tener un hijo, también se negaron al acto sexual donde se concibió” (Klein, 2005, pág. 175). Nos encontramos otra vez aquí con la aceptación del aborto sólo en los casos en los que la mujer puede probar que no desdeña la maternidad. Se las absuelve en estos casos particulares sólo porque no transgreden el orden social. *Podrás elegir no tener ese hijo, pero nunca no tenerlos en absoluto.* “Disculpar a la mujer violada porque, habiendo rechazado el coito, se embarazó contra su voluntad y no hacer otro tanto con la mujer libre que dijo sí al coito pero también se embarazó contra su voluntad, significa culpar a las mujeres por separar el goce del sexo del deber de engendrar” (Klein, 2005, pág. 171).

Klein nos dirá que el aborto es un acto violento, que está en el límite entre el dar muerte y la negación de dar vida. El aborto es un poder. Pero son los Estados democráticos los que se arrogaron el monopolio legítimo de la violencia física y la administración de la vida de sus habitantes. La mujer, en el aborto, está haciendo propias las dos prerrogativas en las que el Estado funda su poder. De allí que la legalización del poder de las mujeres a abortar se presente como problemática. “Cabe aventurar que el problema no consiste en que las mujeres aborten sino en que lo hagan legalmente” (Klein, 2005, pág. 241). Pero en los casos en los que el Estado cede, esto no significa que se desequilibre la balanza en su contra. Este el caso del Estado norteamericano, que a partir del reconocimiento del derecho a interrumpir un embarazo en virtud del famosísimo caso Roe vs. Wade de 1973, se erigió como garante de la salud del feto no abortado. Esto se traduce en el control de la intimidad y medicalización de la embarazada que decide llevar su embarazo a término. Este control estaría justificado por la responsabilidad asumida por la mujer en virtud de haber tenido la posibilidad de decidir terminar con ese embarazo. Pero es indudable que también juega un rol fundamental la construcción de la mujer embarazada como una amenaza permanente para el feto, en tanto que ella puede elegir, ahora legalmente, si mañana quiere que su feto siga con vida o no. La legalización del aborto abrió el camino de la sospecha.

Admitir que el aborto es un poder nos abre otro interrogante: ¿es sólo en la posibilidad de su interrupción que la maternidad se erige como un poder?

3.3. Técnicas de reproducción asistida

3.3.1. El deseo de hijo y la demanda inducida

Las nuevas tecnologías reproductivas están erosionando las bases sobre las que pensábamos las relaciones filiatorias, la reproducción humana, la sexualidad. Las bases sobre las que pensábamos el comienzo de la vida y su término. Y es por esta razón que las ya clásicas discusiones sobre la anticoncepción y el aborto renuevan su vigencia y admiten la incorporación de nuevos modos de pensar abiertos por estos nuevos modos de hacer. La reproducción de la especie ya no depende únicamente del encuentro sexual entre un hombre y una mujer. Ya no depende del deseo sexual. La separación entre reproducción y sexo es ahora completa. Las maneras en las que hombre y mujer se relacionan simbólicamente con el hijo que vendrá ya no son tan claras. Aunque, quizá, nunca lo fueron.

Se suele agrupar a las técnicas de fertilización asistida dentro de esa novedosa rama de la ciencia médica que es la “medicina del deseo”. La medicina del deseo no cura ni previene enfermedades, sino que ayuda a que el cuerpo responda a ciertos pedidos que, sin intervención técnica, se niega a satisfacer: entrar en un talle XS, lucir más joven, vencer la propia resistencia física, tener un hijo. ¿No podríamos sostener que estos pedidos tienen en común el responder a la búsqueda de una imagen de sí que uno quiere transmitir, a la construcción de un yo adaptado a los parámetros corporales que la publicidad asocia con la felicidad, con la asimilación y reproducción de las exigencias que la sociedad impone a los individuos? ¿No es la frustración por el hijo que no llega el fruto de estas técnicas que prometen fabricarlo? Chatel observa que esta agrupación de las técnicas bajo del eufemismo “medicina del deseo” subraya, sin saberlo, que la demanda es inducida y sugerida por la oferta de estos servicios (Chatel, 1993, pág. 65).

Las tecnologías reproductivas no curan la esterilidad ni la infertilidad, pero permiten que personas que no pueden concebir naturalmente puedan tener un hijo genéticamente

propio. Muchas parejas deciden someterse a tratamientos que suelen ser largos, dolorosos, angustiantes, riesgosos y excesivamente onerosos para cumplir su sueño de ser padres biológicos. Pero, ¿qué es lo que hace de una mujer una madre y de un hombre un padre? ¿Por qué parece ser tan importante que el hijo sea constituido por los genes propios?

En occidente, la idea de familia es asociada directamente a la pareja, por definición heterosexual, junto a sus hijos biológicos. Los vínculos genéticos, de sangre, se cree deben reforzar los vínculos sociales, pues los exceden. Están inscriptos en el cuerpo. Y para siempre. En nuestra sociedad, “las relaciones biológicas *son* el parentesco” (Tarducci, 2008, pág. 19). Tradicionalmente, existen dos formas a través de las cuales se establecen los vínculos de parentesco: por sangre y por alianza. Mucho se peleó para que la segunda forma fuera tan eterna como la primera. Marcas en la vestimenta y en los adornos quisieron imprimir las alianzas en los cuerpos. El quebrantamiento de los votos matrimoniales ha sido fuertemente reprimido y sancionado, no sólo por la Iglesia y el Estado, sino también y principalmente, por la comunidad. La disolución de los lazos matrimoniales se presentaba como la disolución misma de la familia como institución. Otro tanto sucede hoy con las técnicas de reproducción asistida (TRA), especialmente en los casos de inseminación heteróloga¹².

Pero las familias mixtas o con hijos adoptivos separaron lo biológico de lo social sin necesidad de recurrir a estas técnicas y evidenciaron la posibilidad de generar vínculos maternos y paternos con niños con los cuales no comparten ningún lazo biológico. “La adopción es un ejemplo de la autonomía que existe entre la acción biológica de la procreación -que compartimos con las demás especies animales- y la función de filiar,

¹² Se denomina heteróloga a la inseminación en los casos a los que se recurre a un donante de esperma y que, por tanto, determinarán que el padre social del niño no coincida con su padre biológico.

eminentemente humana” (Fariña y Gutierrez, 2004, pág. 16). Filiar es construir simbólicamente un lugar donde el otro puede reconocerse como hijo y donde uno mismo puede reconocerse como padre/madre, es un proceso que tiene lugar también en la incorporación en la familia de los hijos biológicos. La psicóloga Gisela Farías dirá que los hijos biológicos también deben ser adoptados por sus padres, si por ello entendemos “*el reconocimiento del otro como diferente*” (Farías en Sommer, 1996, pág. 124). Es así como el “*ensañamiento en criar un hijo informado por los propios genes o cobijado en el propio vientre abre la sospecha de que su deseo de ser padres no significa lo mismo que el de tener hijos*” (Klein, 2005, pág. 295).

Mónica Tarducci observa que el cuerpo de la madre adoptiva se construye desde la carencia. Se lo estigmatiza como el cuerpo que no concibe, no alberga, no pare, no amamanta (Tarducci, 2008, pág. 24). Reducir la maternidad a estos lazos gestacionales propios de la maternidad biológica las niega como madres. Las niega en su función materna aunque cuiden, críen y eduquen efectivamente a sus hijos.

Hace unos años, el secreto envolvía celosamente a la adopción. La introducción de un ser ajeno al linaje de la familia era ocultada, incluso y especialmente, a la persona adoptada. La adopción legal permitía borrar su pasado. Pero los avances en genética (la posibilidad de recurrir a un examen de ADN) y la gradual naturalización de esta ancestral práctica, permitieron que el secreto se fuera develando y el estigma, atenuando. Son hoy las técnicas de reproducción asistida las que reflotan estos cuestionamientos, especialmente en los casos en los que se recurre a gametas donadas o al alquiler de vientres, es decir, cuando intervienen cuerpos que no son los de la pareja que cumplirá socialmente el rol de padres.

Volvamos al interrogante abierto por Klein: ¿es lo mismo *ser padres* que *tener hijos*? Tanto la maternidad como la paternidad sólo pueden ser pensadas a partir de la existencia de

un hijo. Son roles relacionales, se crean en virtud de una relación que se establece con un otro. No se puede ser padre/madre sin un hijo; no se puede ser hijo sin un/a padre/madre. Hasta aquí, podemos pensar a la maternidad y a la paternidad como las funciones sociales de cuidar, nutrir, educar a los hijos. Pero la estigmatización de los padres adoptivos, la necesidad de tener un hijo genéticamente propio o de vivir la experiencia del embarazo, son síntomas de que la maternidad y la paternidad no parecen agotarse en la función social de asumir la responsabilidad por las generaciones más jóvenes hasta su inserción autónoma en la sociedad. La experiencia del embarazo y la necesidad de que el hijo sea genéticamente propio parecen jugar un papel importante en ese *ser padres* que no se conforma con el sólo *tener hijos*.

Querer ver reproducidos los rasgos físicos propios, de la pareja o de la familia de origen en el nuevo ser; buscar la prolongación de la propia existencia o la continuidad del linaje; hacer el aporte propio al crecimiento de la familia extensa; vivir las experiencias del embarazo y el parto, que, si bien son privativamente femeninas, cuentan ahora con el creciente involucramiento paterno y su deseo de ser partícipes en esta experiencia de la cual la biología los relega: muchos y muy variados pueden ser los motivos que movilizan a la búsqueda de un hijo genéticamente relacionado. Y es aquí también donde las presiones sociales y las expectativas familiares y del entorno social entran en juego. Tener un hijo es generalmente considerado un “acto de madurez” o se asocia con el “crecimiento” de la pareja. Sea cual fuere el caso, se considera una etapa de la vida ineludible. Pero cuando la elusión es forzosa, el hijo que no llega se convierte en el hijo perdido, que exige un duelo y provoca frustración.

Prácticas como la donación de embriones y la donación de óvulos permiten que, aunque la mujer no comparta ningún vínculo genético con el niño que gestará y,

posteriormente, criará, si comparte el vínculo biológico que permite que el embrión se desarrolle dentro de su cuerpo. También es posible la situación opuesta: que una mujer recurra a otra mujer que le “alquile su vientre” para gestar al embrión creado a partir de la fertilización de su propio óvulo. ¿Qué es lo que convertirá a estas mujeres en madres? ¿La relación biológica establecida en la gestación? ¿La relación genética establecida por la donación del óvulo? ¿La función social que cumplirán al filiar ese niño que vendrá al mundo? ¿O asistimos a una inédita multiplicación de las madres posibles: la biológica, la genética y la social? ¿Es posible negar la “maternidad” a alguna de estas mujeres? Giberti sospecha que las personas que recurren a la técnica para reproducirse, al dejar pendiente lo real del encuentro sexual entre un hombre y una mujer en el origen de ese nuevo ser, deben ficcionar su maternidad o paternidad “desde lo real genético que les aportará la fusión de las gametas” (Giberti, 2001, pág. 82). Puede que entonces, lo real de la experiencia de dar a luz un hijo, aunque este esté vinculado genéticamente a otra mujer, o lo real implicado en los genes maternos que informaron al niño, aunque este haya sido albergado por otro vientre, faciliten la tarea de ficcionar al niño como propio, de filiarlo como propio.

Pero no sólo el vientre y los óvulos pueden ser reemplazados en esta gesta. Una de las prácticas más habituales y menos complejas a las que se recurre en casos de infertilidad masculina es la del donante de esperma. El futuro padre social de la criatura debe aquí ficcionarlo todo. Pues la experiencia del embarazo y del alumbramiento, que no ocurren en su cuerpo, no pueden encubrir a ese niño formado con los genes de otro hombre que se adscribirán a los de su mujer. El psicólogo Juan Jorge Michel Fariña observa con desconfianza la tendencia de que los bancos de semen adjunten las características físicas del donante, lo que permite a las parejas elegir al donante cuyos rasgos fenotípicos de asemejen más a los del padre social del niño. Fariña observa que esta elección, en muchos casos,

“anticipa la decisión de ocultar sus orígenes al niño por nacer” (Fariña y Gutierrez, 2004, pág. 174). Ese padre necesita ficcionar que ese hijo es genéticamente propio para filiarlo; y en la mentira, hace del hijo un partícipe forzoso de esa ficción. Es así como los padres que, al ocultar a sus hijos el haber sido concebidos con gametas donadas, no hacen sino reforzar los prejuicios existentes sobre estas prácticas, en tanto el ocultamiento descubre sus propios prejuicios sobre las prácticas a las que fueron sometidos.

“El rasgo determinante del capitalismo ‘posmoderno’ al que asistimos hoy es la mercantilización directa de nuestra experiencia misma: en el mercado compramos cada vez menos productos (objetos materiales) que queremos tener en propiedad, y cada vez más experiencias vitales” (Zizek, 2007, pág.27). Se trata aquí de condicionantes de nuestro universo simbólico fagocitados por el mercado. La concepción biologicista de las relaciones de parentesco reinante en nuestra sociedad permite la proliferación de estas técnicas que, paradójicamente, separan al sexo de la reproducción y permiten, a su vez, reforzar el rol preponderante de lo genético en la filiación. Permiten una separación entre sexo y reproducción que abre la posibilidad de pensar formas de familia y de socialización distintas a la monogámica heterosexual, a la vez que clausuran estas posibilidades en tanto la aplicación de estas técnicas refuerza simbólicamente la relación entre la biología y el parentesco. Las nuevas técnicas reproductivas permiten la construcción simbólica del hijo como propio, incluso allí donde no existe vínculo genético con los padres. Lo que está en venta no es el niño, sino la ficción del “hijo propio” (*¿propiedad?*).

Pero en el ocultamiento del origen de los hijos adoptados y de los niños de probeta, no sólo se esconde la “irregularidad” de la filiación o concepción de ese niño, sino la propia incapacidad para concebir de la pareja que recurre a estos métodos. Lo que se esconde detrás

de este entramado es la infertilidad¹³ como irregularidad en nuestra sociedad. El significante “infertilidad” forma parte de una cadena significativa que enlaza a la incapacidad de concebir con una sexualidad incompleta, disminuida, con una imposibilidad de cumplir las expectativas propias del género al que se pertenece. Es así como las mismas técnicas que separan sexo y reproducción las vuelven a anudar salvando de las asociaciones que la falta de hijos hacían recaer sobre las prácticas sexuales de la pareja infértil.

Los hijos son, para el hombre, frente a la sociedad, la prueba irrefutable de su virilidad y heterosexualidad. El feliz cumplimiento de su función de “dador de vida”. La infertilidad es entonces asociada con la impotencia, con un sexo deficitario o nulo. El señalamiento médico del espermatozoide como “débil” o “inmaduro” para fecundar no hace más que reforzar esta concepción. El semen funciona aquí como una sinécdoque del sexo. Para la mujer, la maternidad ha significado durante demasiado tiempo la realización misma de la femineidad, su función en la sociedad que no puede ser escindida del rol de “buena esposa”. La buena esposa es la que da hijos a su hombre. “La esterilidad es una amenaza a su feminidad porque le impediría cumplir su vocación natural de madre” (Garay en Tarducci, 2008, pág. 35). Siglos de adoctrinamiento no pudieron ser completamente disueltos con la revolución sexual de la década de 1960. Ciertos resabios de esta ideología persisten hoy, y siguen asociando a la mujer sin hijos a los “desvíos” de la norma femenina: a la prostituta, la bruja, la lesbiana. La mujer sin hijos genera frecuentemente pena, a la vez que rechazo, en tanto que su egoísmo no le permite ser capaz de la entrega que requiere el oficio materno. La mujer sin hijos tildada de egoísta es el reverso de la concepción de mujer-madre abnegada.

¹³ Si bien de acuerdo a la Real Academia Española (www.rae.es) son sinónimos, para la medicina, la *infertilidad* es la incapacidad de una pareja para lograr un embarazo, mientras que la *esterilidad* se aplica a las parejas que conciben, pero cuyos fetos no alcanzan viabilidad. Debido a que a los términos del análisis la diferencia no es relevante, utilizaré *infertilidad* para referirme a ambos conceptos.

La infertilidad se convierte entonces en la enfermedad de la pareja que, manteniendo relaciones sexuales frecuentemente a lo largo de un año, sin recurrir al uso de anticonceptivo alguno, no ha logrado un embarazo viable. Se estima que en un 30% de los casos, la esterilidad es femenina, en otro 30% tiene origen en el hombre y en otro 30% es mixta. En el 10% de los casos restantes, no es posible detectar la causa de la infertilidad en los análisis fisiológicos realizados sobre la pareja. Se dice que estos son casos de *infertilidad sin causa aparente* (Garay en Tarducci, 2008, pág. 37). Es decir, que la infertilidad no fue médicamente comprobada. La infertilidad es, entonces, una enfermedad de la pareja heterosexual que no tiene hijos. No importa si los análisis efectuados a ambos miembros de la pareja no arrojan ningún resultado anómalo, tampoco si sólo uno de los miembros de la pareja presenta anomalías físicas específicas que impidan la concepción. Ricardo Garay sostiene, a propósito de la infertilidad sin causa aparente, que “la infertilidad deviene entonces enfermedad por medio de un discurso cuya justificación se ajusta más a los mandatos sociales que a la determinación específica de su carácter patológico” (Garay en Tarducci, 2008, pág. 35-36).

Construir discursivamente a toda forma de infertilidad como una *enfermedad* permite ubicarla enteramente en manos de la medicina. La procreación en todas sus facetas se medicaliza. Y es allí donde los límites entre el cuidado de la salud materna y el control de las capacidades reproductivas, entre el deseo de hijos y su mercantilización, comienzan a oscurecerse. Desde una perspectiva psicoanalítica, Chatel señala que las técnicas, impidiendo embarazos por un lado y produciéndolos por otro, permiten al sujeto no preguntarse por lo que realmente quiere. “Las técnicas médicas están en condiciones de resolver en lugar de los mismos sujetos la tan difícil cuestión del deseo sexual en su articulación con el anhelo de un hijo; allí está la trampa” (Chatel, 1993, pág. 56). Ubicar a la reproducción enteramente en

manos de la medicina hace que ignoremos los condicionamientos psíquicos que se ponen en juego en la reproducción, reduce la lógica reproductiva a la mecánica de los cuerpos cerrados en su existencia fisiobiológica.

A su vez, construir discursivamente a toda forma de infertilidad como una *enfermedad de la pareja* permite, por un lado, que estas técnicas se apliquen al cuerpo femenino, incluso en los casos en los que la mujer es fértil, sin que se interponga un cuestionamiento ético a la práctica y, por otro, excluye a las parejas homosexuales y a las personas solteras, dado que la infertilidad no puede ser para ellas una enfermedad sino una consecuencia lógica de sus elecciones de vida. Pero siguiendo este razonamiento, ¿no podríamos plantear entonces que la mujer fértil que no puede concebir por los problemas de infertilidad de su pareja, no puede quedar embarazada justamente por sus elecciones de vida? ¿No es equiparable el caso de esta mujer con el de una mujer lesbiana, en tanto que ninguna de las dos puede quedar embarazada de su pareja? ¿y la mujer que no tiene una pareja de quien quedar embarazada? Que la intervención médica del cuerpo de una mujer fértil sea permitida en el caso de la mujer heterosexual que tiene una relación estable y negada en los casos de las mujeres lesbianas y las mujeres solteras evidencia la existencia de prejuicios acerca de qué formas de familia son correctas y cuales no, además de una valoración de las elecciones sexuales puesta en correlación con la capacidad de ser buenos o malos padres.

Siendo el cuerpo de la mujer el lugar privilegiado de tratamiento técnico, esta concepción de la pareja como unidad biológica se debilita. La gestación sólo puede tener lugar en el cuerpo de la mujer, por lo cual, cualquiera sea la técnica que se utilice, esta deberá ser ineludiblemente aplicada en su cuerpo. La participación del hombre se limita necesariamente al aporte del semen, obtenido generalmente por masturbación. Esta será la única incursión del placer sexual en todo el proceso: la del hombre solo, aislado de su pareja,

y sumergido en su imaginación o en la pornografía que el Centro Reproductivo ha provisto para tal fin. Eva Giberti sostiene que “esta extensión ilícita del discurso -que autoriza el pasaje del cuerpo real de la mujer al cuerpo simbólico e imaginario del varón- reitera la pretensión homologante de la frase ‘pareja embarazada’ que desnuda la frustración masculina ante lo irreductible de la diferencia biológica” (Giberti, 2001, pág. 120) y que, a su vez, minimiza el poder femenino en la reproducción humana.

La anticoncepción se dirige a la mujer, pero de las técnicas para procrear se dice que atienden a la pareja. ¿No se están marcando sujetos de responsabilidad -¿de culpa?- en lugar de a usuarios o a pacientes? Los anticonceptivos se dirigen a la mujer en calidad de responsable de lo que sucede en su cuerpo; la procreación asistida se dirige a la pareja en tanto responsable por el hijo futuro. Pero el “estamos embarazados” sólo se aplica a los casos en los que la mujer decide llevar su embarazo a término. El “abortamos” no existe. Allí, la experiencia del embarazo es intransferible.

3.3.2. Las nuevas formas de procrear

Las técnicas de reproducción asistida son aquellas que tienen como finalidad la de facilitar la unión entre las gametas masculinas y femeninas para lograr un embarazo. Consideraré sólo los casos en los que al menos una de las gametas es manipulada *in vitro*, por lo cual el acto sexual es sustituido por la práctica médica, más allá de que la inseminación ocurra *in vitro* o *in vivo*. Las técnicas que están siendo utilizadas en este estadio del desarrollo científico son:

- Inseminación Artificial (IA): consiste en la liberación de espermatozoides dentro de la cavidad uterina o en las trompas de Falopio. La fecundación se produce dentro del cuerpo de

la mujer. Se utiliza para superar ciertas formas de infertilidad masculina.

- Fecundación In Vitro con Transferencia de Embrión (FIVTE): en una probeta, que contiene una solución similar a la que se encuentra dentro de las trompas de Falopio, se agregan los óvulos y el esperma para que se produzca la fertilización. Una vez obtenidos los óvulos fecundados, estos son introducidos en el útero para que tenga lugar su implantación. Esta técnica es indicada especialmente en las mujeres que tienen problemas de obstrucción de las trompas de Falopio.

- GIFT¹⁴ (Transferencia Intratubaria de Gametas): consiste en la transferencia de los óvulos junto con el esperma en las trompas de Falopio. Se utiliza para superar formas de esterilidad tanto femenina como masculina.

- Transferencia intratubaria de ovocitos fertilizados o de embriones (ZIFT, TET y PROST): un vez obtenida una fecundación *in vitro* exitosa, los embriones resultantes se transfieren a las trompas de Falopio en lugar de directamente al útero. Existen tres modos de emplear esta técnica, que son el PROST (transferencia de pro-núcleos¹⁵ a las trompas), TET (transferencia de embrión a las trompas) y ZIFT (transferencia de cigoto a las trompas), que se diferencian por el tiempo que transcurre entre la fecundación y la transferencia del embrión, y que es de 24, 48 y 36 horas respectivamente.

Estas técnicas, a su vez, pueden estar asociadas a otras prácticas o técnicas que complejizan aún más el escenario: donación de espermatozoides, de óvulos o de embriones; hiperestimulación ovárica; criopreservación de embriones; ICSI (intracitoplasmatic sperm

¹⁴ Puede que se mantenga su sigla en inglés (Gamete intrafallopian transfer) para conservar el juego de palabras, en tanto que *gift* significa tanto regalo como “don” en inglés.

¹⁵ Los pronúcleos son los huevos fertilizados que se encuentran en el momento previo a la fusión del núcleo del espermatozoide con el núcleo del óvulo. A su vez, los respectivos núcleos de las gametas cuando están separadas se consideran pronúcleos, en tanto poseen la mitad de los cromosomas que el resto de las células no sexuales.

inyección); eclosión asistida (assisted hatching); exámenes preimplantatorios; maternidad subrogada.

Reproducción asistida heteróloga. O el lugar de los genes en la filiación.

Todas las técnicas aquí expuestas se valen de la criopreservación de espermatozoides, que son obtenidos por masturbación, salvo en casos de deficiencia sexual y/o discapacidad graves; y todas estas técnicas, salvo la IA, necesitan de la extracción de óvulos. A su vez, estas técnicas que necesitan de la manipulación de las gametas *in vitro*, admiten que estos óvulos y/o espermatozoides provengan tanto de los futuros padres sociales del niño (inseminación homóloga) como que sean donadas por terceros (inseminación heteróloga).

La participación de terceras partes en la concepción es uno de los ejes más ampliamente debatidos a partir del surgimiento de estas técnicas. La separación entre sexo y procreación, y más aún, entre lo biológico y la filiación, pone en entredicho la pertinencia de la organización familiar, en tanto que se disocian sus funciones como institución contenedora del sexo y reguladora de la reproducción. Las posiciones más extremas, como la de la Iglesia Católica, han llegado a calificar esa práctica como una forma de adulterio (Salles y Luna, 1995, pág. 232). La ruptura del linaje familiar, la inserción de la herencia genética de un extraño, genera un ruido en la intimidad de la pareja que busca un hijo y en nuestra concepción de familia tradicional. La situación planteada se diferencia de una adopción corriente en tanto que los padres no atravesarán juntos ese proceso de filiación de un ser que no concibieron. Uno de los miembros de la pareja deberá adoptar al hijo del otro; una realidad corriente para las numerosas familias ensambladas en las que conviven, como se dice coloquialmente, “los tuyos, los míos y los nuestros”. Giberti dirá que, en los casos de inseminación con semen de donante, “la duda siempre presente de la paternidad se hace aquí

certeza y tiene su representación en un fantasma de características persecutorias” (Giberti, 2001, pág. 33). Diferente, resalta Giberti, será el caso de una mujer que reciba un óvulo o un embrión donados. La participación activa del cuerpo de la mujer en la gestación de ese embrión, que se desarrolla en y gracias a la relación metabólica que establece con su organismo, y su posterior parición, la convertirán en madre *biológica* de ese niño, aunque no *genética* (Giberti, 2001, pág. 84).

Este tabú de la sangre, esta concepción de lo familiar transmitido a través de lo genético, lleva al silencio a muchas familias que recurren a gametas o a embriones donados. Al mismo tiempo, la donación de semen, y actualmente de óvulos, se ha planteado, desde sus comienzos, como una práctica anónima. El anonimato desliga de responsabilidades, frustra futuras búsquedas. El anonimato de los donantes es defendido por quienes temen que el número de donantes disminuya si estos son obligados a aceptar que datos que permitan localizarlos en un futuro sean adjuntados a sus gametas. Surge entonces un conflicto entre el supuesto derecho del donante a permanecer anónimo y los derechos del niño a conocer sus orígenes.

En virtud de la defensa de los derechos del niño, la abogada Sandra Fodor llega a la conclusión de que “el respeto a la identidad biológica del niño impide aceptar procedimientos de fertilización asistida heterólogos” (Sandra Fodor en Sommer, 1996, pág. 160). Una solución propuesta por algunos Estados norteamericanos y algunos países de Europa (por ejemplo, Suecia), consiste en que el donante de esperma debe firmar un documento por el que se compromete a acceder a un encuentro con la persona que nazca a partir de su material genético, sólo si esta última persona lo solicita alcanzada la mayoría de edad (Fariña y Gutierrez, 2004, pág. 175). ¿Tiene sentido garantizar este (des)encuentro entre un hombre que renunció a la paternidad de ese hijo y el hijo filiado por otro padre?

Enfatizando el derecho del niño adoptado o nacido por gametas donadas a conocer a sus “padres” genéticos, ¿no estamos nosotros mismos pensando la filiación desde una perspectiva biologicista?

Florencia Luna señala que, debido a “los avances en genética y la popularización de los exámenes de ADN, el secreto acerca del origen genético parece una actitud ‘anticuada’ a reconsiderar”¹⁶ (Luna en WHO, 2002, pág. 37) y resalta la importancia de conocer la historia familiar en caso de que existan enfermedades genéticamente transmisibles, lo que puede ayudar al niño a tomar las medidas preventivas necesarias o a estar alerta ante cualquier síntoma que se presente. Pero si pudiéramos aislar la variable de las posibles enfermedades hereditarias y los riesgos para la salud que el conocimiento de la “familia” genética permite prever, si pudieramos garantizar que X niño no tiene ningún riesgo genético, ¿insistiríamos menos en la importancia de que conociese su procedencia genética? Probablemente no. Aunque se hace pertinente trazar una distinción entre el informar al niño sobre su procedencia e investirlo con el derecho a conocer personalmente a los donantes.

Hiperestimulación ovárica controlada. Riesgos y cuestionamientos éticos.

En 1978, el único óvulo madurado en el ciclo fue suficiente para dar vida a Louise Brown, la primera niña nacida por FIVTE. Pero pronto los médicos advirtieron que al obtener más óvulos para su fecundación *in vitro*, mayores serían las chances de que alguno de ellos se implantara con éxito en la pared uterina. Fue así como el método de Hiperestimulación Ovárica Controlada¹⁷ (HOC), que puede llegar a permitir que el útero de

¹⁶ Traducción propia. En inglés en el original: “with the advancement of genetics and the popularization of DNA tests, secrecy about genetic origins seems an “oldfashioned” attitude that will need to be reconsidered”.

¹⁷ Me pregunto si la necesidad de calificar de “controlada” a la técnica permite excluir los riesgos que le son

una mujer madura hasta alrededor de diez folículos por ciclo, en lugar de sólo uno, se comenzó a aplicar a mujeres sin disfunciones ováricas, además de a las mujeres que padecen de amenorrea o anovulación.

La HOC consiste en un tratamiento hormonal que combina una serie de medicamentos orales e inyecciones intramusculares y subcutáneas. La duración e intensidad del tratamiento dependerá del grado de estimulación requerida (la cantidad de óvulos que se espera cosechar) y del diagnóstico específico de la paciente (Jean-Noel Hugues en WHO, 2002, pág. 102). Los óvulos madurados se extraerán a través de una microcirugía con laparoscopia o por punción transvaginal. Este procedimiento, que comenzó combinándose con la FIVTE, actualmente puede aplicarse en combinación con cualquiera de las técnicas mencionadas, con la intención de “maximizar” los resultados. Pero la lógica de mercado jamás es inocua.

“No ha habido una investigación sistemática sobre la dosis óptima de FSH [follicle stimulating hormone] necesaria para la Hiperestimulación Ovárica Controlada”¹⁸ (Jean-Noel Hugues en WHO, 2002, pág. 102) declara el informe de la Organización Mundial de la Salud sobre Reproducción Asistida en 2001, año en el que esta técnica ya era aplicada de forma exitosa, y evidentemente experimental, alrededor del mundo.

Uno de los riesgos más graves, aunque poco frecuente¹⁹, es el del Síndrome de Hiperestimulación Ovárica. Este síndrome consiste en una respuesta anormalmente elevada del ovario a la estimulación hormonal que compromete la función de los sistemas hepático,

inherentes tildándolos de excepciones, de respuestas marginales a aplicaciones de la técnica llevadas a cabo sin los controles necesarios. Esto daría lugar a la concepción de una técnica en sí infalible, que únicamente admite errores en su implementación.

¹⁸ Original en inglés. Mi traducción de: “there has been no systematic investigation of the optimal dose of FSH needed for controlled ovarian stimulation”.

¹⁹ Se estima que entre un 0,2 y un 1% de los ciclos de fertilización puede desencadenar el Síndrome de Hiperestimulación ovárica, pero que al realizarse una fecundación *in vitro* la tasa aumenta entre 0,1 y 14% (Jean-Noel Hugues en WHO, 2002, pág. 102)

renal, hematológico y respiratorio, por lo que puede causar la muerte. Es importante destacar que el cuadro se agrava en los casos en los que se logra un embarazo, lo cual es un punto importante a tener en cuenta dentro de un contexto en el que el aborto terapéutico es aún discutido. También se vincula la hiperestimulación hormonal con la formación de tumores, tanto malignos como benignos, en las mamas y los ovarios, aunque la relación entre la predisposición genética y el tratamiento hormonal no han sido aún establecidos.

La HOC, combinada con la negligencia médica, ha dado lugar a una alarmante cantidad de embarazos múltiples²⁰. Estas hazañas médicas, estos milagros ampliamente celebrados por la prensa mundial²¹, comprometen seriamente la vida de la mujer gestante y de los embriones. Los embarazos múltiples conllevan el riesgo de hacer nacer a niños severamente prematuros, que en no pocos casos cuentan con escasas posibilidades de sobrevivir después del parto. La transferencia múltiple de embriones, que matemáticamente aumenta las probabilidades de “éxito” del tratamiento (aunque es discutible que un embarazo de alto riesgo pueda ser celebrado como un éxito de estas técnicas), expone a la mujer al aumento de los riesgos de sufrir abortos espontáneos, anemia, hipertensión arterial, hemorragias y rupturas prematuras de bolsa, entre otros. En el caso de la IA, al producirse la fertilización dentro del cuerpo materno, la posibilidad de que tenga lugar un embarazo múltiple depende de la cantidad de óvulos madurados en el ciclo, que sólo pueden controlarse por monitoreo, por lo cual los riesgos de que se implanten más de tres embriones son más altos. Una opción presentada para evitar el desarrollo de embarazos múltiples (sin

²⁰ Se habla de embarazo múltiple cuando se implantan más de tres embriones.

²¹ En uno de los últimos casos registrados de embarazo múltiple, los octillizos nacidos en California a principios de 2009, los medios hablaban de “bendición” y “felicidad”, a la vez que marginalmente se señalaba que el nacimiento de estos bebés prematuros (nacieron 9 semanas antes) y muy bajos de peso (pesaron entre 600 gramos y 1,47 kilos) pasarían los dos meses siguientes en una incubadora, estando tres de ellos con respiración artificial. (La Nación, 28 de enero de 2009; El Argentino, 28 de enero de 2009).

dejar de transferir múltiples embriones en las FITVE) es la llamada “reducción embrionaria”. La pareja se enfrenta así al dilema de destruir algunos de los embriones implantados para salvar a los otros. Se presenta la necesidad de elegir entre la perspectiva de afrontar un embarazo de riesgo que pone en juego la vida de todos los embriones implantados (y de la propia madre) o aumentar las expectativas de vida de uno o dos de ellos, abortando a los restantes.

En respuesta a las críticas que rechazan a estas técnicas por hacer recaer todo el peso del tratamiento en el cuerpo femenino, Giberti alerta sobre la falsedad del argumento que confunde el trato igualitario con el trato equitativo. Se habla de desigualdad de género cuándo “sólo es posible arrastrar el concepto de diferencia para introducirlo en el campo de las igualdades-desigualdades cuando la comparación entre ambas partes cuenta con un mismo referente” (Giberti, 2001, pág. 118). Pero aquí el referente es la gestación de un embrión, y en la imposible pretensión de que el hombre involucre más su cuerpo (que tampoco admite una participación más activa que la del “acompañante” en la reproducción natural) se hace evidente la farsa.

Pero si es posible señalar una supererogación del cuerpo femenino sometido a estas técnicas cuando ciertas pautas de eficiencia y supuestos derechos del embrión se ponderan por sobre el bienestar de la mujer. Dos maneras de maximizar los resultados consiguiendo un embarazo en menos ciclos de tratamiento son, como señalé anteriormente, a) recurrir a la hiperestimulación ovárica en aquellos casos en los que la ovulación normal de la mujer evidencia que el tratamiento hormonal es indicado solamente para aumentar las posibilidades de obtener resultados positivos, y b) la implantación de más de uno o dos embriones en el útero, a pesar de los riesgos que acarrea, tanto para la mujer como para los embriones, el desarrollo de un embarazo múltiple. Con respecto a este último punto, es interesante la

observación que realiza Luna al comparar la aplicación de estas técnicas en relación con los embarazos múltiples en Estados Unidos y en Europa. En Estados Unidos, donde prima una lógica comercial, en tanto estos servicios son provistos por empresas privadas que buscan garantizar la satisfacción de sus clientes, se transfieren alrededor de cuatro embriones por ciclo de FIVTE y se obtiene un índice del 38% de embarazos múltiples. En gran parte de Europa, en el marco de una medicina socializada solventada por el Estado, no se transfieren más de uno o dos embriones por ciclo (Luna en Luna y Salles, 2008, pág. 286).

Los derechos morales del embrión como entidad separada de la madre pudieron ser pensados a partir del desarrollo de la técnica de FIVTE, que permite que la fecundación del óvulo y la etapa de división del cigoto se produzcan *in vitro*, fuera del cuerpo femenino; a partir de la posibilidad de recurrir a un aborto, aunque contravenga la ley, en tanto evidencia la posibilidad de pensar a la gestante y al gestando sosteniendo intereses opuestos (en tanto se adjudica al gestando un interés por la conservación de su vida); y a la implementación de modernos mecanismos médicos que permiten el monitoreo fetal accediendo directamente a su cuerpo, abonando la ilusión de que el feto tiene una realidad independiente del cuerpo materno. La práctica de las TRA permitieron conocer en detalle las etapas del desarrollo embrionario y permitieron así pensar diferentes modos de delimitar el comienzo de la vida humana, siempre en sintonía con los valores morales individuales, dado que el grado de abstracción de los significantes en pugna no admite una demostración científica que corrobore ninguna de las posturas. De estas diferentes concepciones del comienzo de la vida se hace depender el status moral del embrión. Estos mismos argumentos que “protegían” al embrión dentro del útero en el caso del aborto, lo “protegen” cuando está fuera del útero en el caso de la FIV.

La consideración de que la vida comienza a partir de la concepción inviste a ese

embrión creado *in vitro*, y aún no implantado en el cuerpo femenino, de ciertos derechos (tácitos, al menos en nuestro país, dado que no está contemplada en nuestra normativa la posibilidad de que el embrión exista fuera del útero materno) que son respetados en algunas clínicas de reproducción asistida, en un intento de evitar polémicas que puedan obstaculizar el desarrollo de sus actividades, a pesar del daño que el “respeto de esos derechos” pueda infligir a la mujer. Luna observa que en Argentina, “existe una tendencia según la cual los centros criopreservan cada vez menos embriones con el objeto de evitar problemas con el *statu quo*” (Salles y Luna, 2008, pág. 295). La principal razón por la cual evitan la superproducción de embriones es para evitar que existan embriones “sobrantes” después del tratamiento y deban tener que enfrentarse con la perspectiva de descartarlos, fuertemente resistida por los sectores más conservadores de la sociedad.

Como generalmente es necesario someter a la mujer a tratamiento durante varios ciclos para lograr un embarazo, con la criopreservación de los embriones es posible que la mujer tenga que pasar por sólo una hiperestimulación ovárica, en lugar de tener que someterse a una en cada ciclo. Se considera que en promedio son necesarias al menos tres FIV para lograr un embarazo (Salles y Luna, 2008, pág. 294). Las razones por las que busca evitarse la repetición innecesaria de esta técnica son los riesgos para la salud que pueden ocasionar las drogas para la infertilidad y el hecho de que el tratamiento suele ser complicado, molesto y doloroso. Si bien es posible la criopreservación de espermatozoides, y de hecho es un procedimiento muy común, se han encontrado dificultades para congelar óvulos por un período prolongado de tiempo. Si bien la criopreservación de óvulos de hecho se practica, se estima que sólo un 50% de los óvulos congelados se pueden recuperar para ser inseminados. Es por eso que se hace necesario congelar también los óvulos ya fecundados.

Todas estas maniobras que tienen lugar en el cuerpo femenino se justifican, a la vez

que refuerzan, la idea de que una madre debe ser abnegada, sacrificada, que debe dar todo por sus hijos, de la mujer que debería dar todo por ser madre.

A su vez, en nuestro país, como la destrucción de los embriones sobrantes al término del tratamiento no se presenta como una opción, en tanto que si consideramos que la vida comienza a partir de la unión de las gametas, la destrucción de un embrión *in vitro* equivaldría a un aborto²², la única alternativa que se presenta en caso de que la mujer no desee someterse a una nueva transferencia de embriones es entonces la donación.

Las parejas que fantasearon a esos embriones como hijos posibles deben vivir de manera angustiante ese trance en el cual el hijo querido, pero no conseguido, debe ser entregado a un tercero. Y la noción de “adopción de embriones” no hace justicia con esta situación. Luna dirá que se trata de una “donación inducida”, porque al no brindarse otras alternativas, la donación se vuelve obligatoria (Salles y Luna, 2008, pág. 295). A su vez, las alternativas que se presentan a los padres después de la superproducción de embriones en los países industrializados, si bien amplían los márgenes de decisión, no son más sencillas: criopreservarlos para FIVTE futuras, donarlos a otras parejas infértiles o para investigación científica, o destruirlos.

Como señala Luna, la asimilación de la donación de embriones con la adopción de un niño implica el señalamiento de ese embrión como huérfano. Pero huérfano es el niño que no tiene padres: que ha sido abandonado o cuyos padres han muerto. Estas situaciones difieren sustancialmente de la de la mujer que, habiendo logrado el embarazo anhelado, decide que no se le implanten los embriones sobrantes; o de la de la mujer que, sin haber conseguido un

²² Vale la pena destacar que equivaldría a un aborto en términos morales pero no jurídicos, en tanto nuestro Código Penal no permite que se proceda por analogía y la destrucción de embriones *in vitro* no está tipificada como delito.

embarazo, se niega a continuar con el tratamiento. Siguiendo esta línea argumental, podríamos llegar a pensar a “la fertilización *in vitro* como una masacre, debido a la pérdida de embriones cuando se los transfiere al útero de la mujer” (Salles y Luna, 2008, pág. 296). Esta asimilación del embrión a un niño puede ser particularmente traumática para la mujer cuyo cuerpo impide la anidación de los óvulos trasferidos, puesto que podría señalársela como la culpable de la pérdida de esos “niños”. Eva Giberti considera que se los denomina adoptivos para poder establecer una diferenciación entre las mujeres que pueden concebir y las que no, en tanto el embrión adoptado se desarrollará en el útero materno de la misma manera que el embrión que fue concebido naturalmente. Por lo tanto, Giberti llegará a la conclusión de que esta denominación es también injusta para las mujeres que “adoptan” esos embriones (Giberti, 2001, pág. 83).

En la práctica, nos enfrentamos a una situación en la que “los embriones ‘no son hijos’ puesto que se los puede congelar y donar, pero ‘sí son hijos’ en el caso de que una mujer tenga la intención de abortar” (Gisela Farías en Sommer, 1996, pág. 123). Nos encontramos con una doble moral que condena, no la destrucción del embrión, sino la negación de esa mujer a ser madre. El problema no es, una vez más, el rechazo de ‘ese’ hijo, sino de la maternidad. Y esa es precisamente la diferencia que existe entre la “reducción embrionaria” y el aborto; en la necesidad de apelar al eufemismo “reducción” para evitar hablar de destrucción, de muerte. No se elimina a los hijos, se reduce su cantidad. Tampoco se disocia el sexo de la reproducción, en tanto el sexo estuvo ausente en la concepción. Si la “reducción embrionaria” consiste precisamente en la interrupción de la gestación de uno a más embriones, ¿por qué no se los llama abortos? Porque esa mujer quiere ser madre.

Inyección Citoplasmática de Espermatozoides y Eclósión Asistida. Los desafíos a la

naturaleza.

La Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI²³) es una técnica que fue desarrollada a partir de su aplicación clínica en humanos en conjunto con las TRA. Si bien existieron experiencias con roedores y animales de mayor tamaño, las diferencias genéticas y constitutivas con los humanos hicieron que los resultados obtenidos fueran muy rudimentarios y de poca utilidad (Henry E. Malter y Jacques Cohen en WHO, 2002, pág 128).

Esta técnica se aplica en casos de infertilidad masculina severa y consiste en la inseminación de un óvulo mediante una microaguja con la que se le inyecta un espermatozoide dentro del citoplasma (André Van Steirteghem en WHO, 2002, pág. 135). Se llama infertilidad masculina severa a los casos en los que existen anomalías en la formación de los espermatozoides; este es el caso de la azoospermia, en donde no existe presencia de espermatozoides en el eyaculado; la teratospermia, cuando más del 85% de los espermatozoides eyaculados presenta malformaciones que impiden la fecundación; cuando existe un bajo recuento de espermatozoides o cuando estos presentan una motilidad reducida o nula (Jean-Noel Hugues en WHO, 2002, pág. 111). También facilita la inseminación de óvulos que fueron congelados. De acuerdo con los doctores Henry Malter y Jacques Cohen, “el uso de esta técnica se ha popularizado rápidamente debido a su relativa simplicidad y su alta tasa de éxito en el logro de fertilizaciones *aparentemente* normales en casos de infertilidad masculina anteriormente intratables”²⁴ (Henry E. Malter y Jacques Cohen en WHO, 2002, pág 127). Esos embriones *aparentemente* normales serán implantados en un

²³ Intracytoplasmatic Sperm Injection en inglés

²⁴ Original en inglés. Mi traducción de: “use of the technique has spread rapidly due to its relative simplicity and high rate of success in achieving apparently normal fertilización in cases of previously intractable male infertility.” Las cursivas son mías.

útero a la espera de su ulterior desarrollo.

En la técnica de Eclosión Asistida se realiza una pequeña abertura en la zona pelúcida del embrión para ayudarlo a desprenderse de ella e implantarse en la pared del útero. Esta técnica es utilizada tras reiteradas FIVTE fallidas. De acuerdo con un informe de la OMS, la manipulación de la zona pelúcida se relaciona positivamente con la formación de gemelos monocigóticos (André Van Steirteghem en WHO, 2002, pág. 135), por lo que puede empeorar las perspectivas de embarazo múltiple en los casos en los que se transfiere más de un embrión.

La principal crítica y preocupación que despiertan estas tecnologías es el traspaso de todas las barreras de selección natural, tanto para los embriones como para los espermatozoides. De hecho, la ICSI está especialmente indicada en los casos en los que los espermatozoides tendrían muy bajas chances, o ninguna, de fecundar al óvulo naturalmente. La selección de los “mejores” espermatozoides es en este caso realizada por el médico. “Los efectos de la morfología espermática en el embarazo resultante y en las posibilidades de malformaciones congénitas es desconocido”²⁵ (Henry E. Malter y Jacques Cohen en WHO, 2002, pág 127). Las razones de este desconocimiento son la escasa tradición de estas técnicas y la falta de seguimiento de los casos tratados después de obtenido un nacimiento exitoso. Si bien se niega que estas técnicas se encuentren en etapa experimental, tampoco es posible encontrar investigaciones que avalen el desarrollo de un conocimiento que permita prever y tratar los riesgos posibles.

La azoospermia puede responder a diferentes factores y en los casos más leves puede tratarse con estimulación hormonal o con cirugía sin necesidad de recurrir a una TRA. En

²⁵ Original en inglés. Mi traducción de: “The effects of sperm morphology on pregnancy outcome and congenital malformation is unknown.”

otros casos, como por ejemplo, el de ausencia bilateral congénita de conductos deferentes o fibrosis epidídica, es necesario recurrir a una biopsia testicular o a la aspiración del epidídimo para extraer los espermatozoides. Pero uno de los inconvenientes con estos espermatozoides que no fueron eyaculados es su inmadurez, la cual compromete los resultados obtenidos con ICSI (Herman Tournaye en WHO; 2002, pág. 81). A su vez, la azoospermia puede deberse a anomalías cromosómicas y mutaciones génicas que pueden ocasionar problemas en el desarrollo embrionario o pueden transmitirse a los hijos varones, quienes tendrán una predisposición a las mismas formas de infertilidad que padecieron sus padres (Garay en Tarducci, 2008, pág. 48 y Henry E. Malter y Jacques Cohen en WHO, 2002, pág 128). “Una preocupación es la posibilidad de potenciales consecuencias para las generaciones futuras. Incluso teniendo en cuenta las experiencias con animales, *no hay pistas acerca de lo que pueda pasar a la siguiente generación*”²⁶ (Henry E. Malter y Jacques Cohen en WHO, 2002, pág 130).

Los límites del propio cuerpo se hacen difíciles de tolerar cuando la ciencia los corre un poquito más cada vez, gracias al éxito que prometen estas técnicas. Me pregunto si las parejas que aceptan estos procedimientos cuentan con todos los elementos necesarios para dar un verdadero consentimiento informado, y de ser así, qué es lo que los impulsa a desafiar los límites, aun a riesgo de perjudicar al hijo tan anhelado.

Exámenes preimplantatorios y diagnósticos pre-natales. El costo de la información.

La manipulación de las gametas y del embrión *in vitro* permite que estos sean pasibles

²⁶ Original en inglés. Mi traducción de: “One concern would involve potential consequences in future generations. Even from animal models, there are no clues as to what happens to the next generation.” Las cursivas son mías.

de estudio y experimentación. Los exámenes preimplantatorios constituyen una práctica común después de realizada una fertilización *in vitro* o una ICSI y permiten identificar desórdenes genéticos y cromosómicos, además de identificar el sexo del embrión. Su aplicación es recomendada e incentivada debido a que la infertilidad puede estar asociada a factores genéticos (WHO, 2002, pág. 210) y a que muchas parejas fértiles, que teniendo la predisposición de transmitir una enfermedad a sus hijos, recurren a estas técnicas como única alternativa para concebir hijos sanos. Este es el caso de algunas enfermedades cuya herencia esta influida por el sexo.

Esta posibilidad de prever la llegada al mundo de un niño seriamente discapacitado o portador de una enfermedad para la que aún no existe tratamiento, entra en contradicción con la imposibilidad que se le presenta a la pareja de tomar una decisión en base a la información provista: el descarte de embriones y el aborto no son opciones legales en la gran mayoría de los países de América Latina. Lo mismo sucede con las tecnologías de diagnóstico prenatal. Florencia Luna sostiene que esta situación conduce a una paradoja por la cual embriones diagnosticados con anomalías genéticas deben ser transferidos porque no pueden ser descartados y llega a la conclusión de que esta contradicción se debe resolver: o bien permitiendo la posibilidad de descartar los embriones enfermos, o bien prohibiendo los exámenes preimplantatorios (Luna en Luna y Salles, 2008, pág. 296). El psicólogo Armando Kletnicki ofrece una nueva forma de abordar el problema. Plantea que, en los casos en que los padres decidan seguir adelante con la gestación de un niño con problemas, el conocimiento anticipado de esta situación les permitirá un encuentro diferente con ese niño. “El momento del nacimiento del bebé no es el adecuado para que sus padres se anoticien del desencuentro con el niño esperado, fantaseado, sino que es el momento apropiado para dar cabida al hijo” (Kletnicki en Fariña y Gutierrez, 2001, pág. 211). Queda claro que, para

ambas posturas, es fundamental el poder decidir. La información debe servir a la toma de decisiones. Pero sin opciones no hay decisión posible. Y sin decisión posible, la información se convierte en mero dato.

La mujer queda reducida a un reservorio fetal en los casos en los que se prohíbe el aborto o descarte de un embrión con graves malformaciones o con escasas esperanzas de sobrevivida después del parto, en tanto su subjetividad es completamente dejada de lado. Se la convierte en un mero cuerpo con capacidad de gestar. No se tienen en consideración los riesgos que llevar ese embarazo adelante pueden acarrear para la mujer ni las formas en las que psicológicamente puede verse afectada por llevar en su vientre durante nueve meses un hijo cuyas expectativas de vida son escasas o nulas. Es de la imagen de la madre abnegada y sacrificada por su familia que pondera el patriarcado que se desprende la idea de que una mujer tiene la obligación moral de dar la vida por su feto, o al menos, de ponerla en peligro.

Es importante destacar una diferencia fundamental entre la negativa a abortar y la negativa a descartar embriones, en tanto la prohibición de abortar puede llegar a forzar a la mujer a que continúe con la gestación, en tanto que la imposibilidad de descartar un embrión no puede forzar a una mujer a que ese embrión le sea implantado. De hecho, eso ni siquiera ocurre en los casos en los que los embriones “sobrantes” son sanos. De todos modos, la lógica comercial que suele regir la aplicación de estas técnicas hace sospechar que la implantación de embriones cuyas anomalías se conocen de antemano sea siquiera una posibilidad.

Hans Jonas distinguirá entre dos formas de eugenesia: la *eugenesia negativa*, que es la que intenta evitar la transmisión de enfermedades o patologías genéticas, por ejemplo, recurriendo a la selección preimplantatoria o prenatal o evitando que las personas afectadas se reproduzcan, y la *eugenesia positiva*, en la que entran en juego consideraciones tendientes

a un “mejoramiento” de la especie y que está generalmente relacionada a consideraciones estéticas (Jonas, 1997, págs. 115-117). Tanto él como Habermas rechazan a la eugenesia positiva a la vez que toleran la eugenesia negativa en los casos en los que la transmisión de enfermedades incurables y de gravísimas consecuencias entra en consideración. Pero es esa posibilidad de selección de la vida humana, de aplicación de estándares de calidad lo que incomoda a Habermas. Es eso lo que lo lleva a preguntarse “si es compatible con la dignidad humana ser engendrado con reservas y sólo ser declarado digno de vivir después de un examen genético” (Habermas, 2001, pág. 34).

¿Puede ser moralmente incorrecto tener hijos? Laura Purdy nos responderá que si. Desafiando al supuesto derecho a tener hijos que tienen los seres humanos, Purdy afirma que “la reproducción es moralmente incorrecta cuando sabemos que hay un alto riesgo de transmitir una enfermedad o un defecto graves” (Laura Purdy en Salles y Luna, 1998, pág. 377). Lo que se procura con esta determinación es evitar el sufrimiento que padecerá indefectiblemente el niño futuro. Un inconveniente de este argumento es la vaguedad de las nociones “enfermedad grave” o “defecto grave”: ¿con qué elementos podríamos decidir de antemano que vidas merecen ser vividas? ¿dónde efectuar el corte en la gradación que va desde una discapacidad “leve” a una discapacidad “grave”? Si bien esta autora no ofrece parámetros para dirimir esta cuestión, sostiene que “hay algunos casos claros” (Laura Purdy en Salles y Luna, 1998, pág. 377). Ella está pensando puntualmente en dos enfermedades, que no sólo causan la muerte sino un padecimiento físico prolongado antes del deceso: Tay-Sachs y Corea de Huntington. Pero la inmoralidad de la reproducción en estos casos sólo puede considerarse a partir de la existencia de técnicas que permiten detectar esas enfermedades (exámenes preimplantatorios y prenatales) y prácticas que permiten evitar la evolución del embrión enfermo (descarte o aborto).

A partir de la existencia de la posibilidad de acceder (legalmente) a la anticoncepción (en los casos en los que los exámenes genéticos o médicos den cuenta de la posibilidad de transmitir una enfermedad discapacitante y/o mortal), al aborto (en el caso de que los estudios fetales den cuenta de una malformación o enfermedad genética grave) y a los estudios preimplantatorios en los casos de FIV, surge la noción de ‘responsabilidad’ paterna en un nuevo sentido: los padres tienen la obligación de sopesar los pros y contras que tendrán para el nuevo individuo las condiciones de existencia que le deparan.

A esta postura se opone el argumento que equipara el aborto de embriones enfermos con la matanza de niños enfermos. Podría hablarse entonces de discriminación, en tanto estos seres son descartados por ser diferentes y no cumplir con las pautas de normalidad de nuestra especie. Se afirma entonces que, sin importar el sufrimiento que espere a ese niño, siempre es mejor haber vivido que no nacer en absoluto. El filósofo Ronald Green sostiene que, en lugar de comparar la condición de enfermedad con la no existencia, deberíamos comparar la condición física del niño engendrado con la del resto de su cohorte (Salles y Luna, 1998, pág. 350). También es necesario destacar que entre quienes sostienen que es inmoral dar a luz (en caso de que la prevención de esta situación haya sido posible) y quienes sostienen que es inmoral abortar en estos casos, entran en juego no sólo diferentes concepciones acerca del status moral del feto y del lugar de la mujer embarazada, sino de la vida en general. Para los primeros, la vida es asociada a una forma de vida, a ciertos parámetros de calidad de vida, a la noción griega de *bios*; mientras que para los segundos, la vida equivaldría al hecho de existir, a la vida médicamente comprobable, a la actividad cerebral, a la nuda vida, la *zoe*²⁷.

²⁷ De acuerdo con Giorgio Agamben, los griegos poseían de dos términos para expresar la noción de *vida*: “*zoe*,

El fantasma de la eugenesia inevitablemente reflota (si es que alguna vez pudimos hundirlo) cuando de la posibilidad de manipulación genética se trata. Si bien se acepta generalmente la elección de embriones para evitar enfermedades genéticas, la perspectiva de elegir ciertas características del niño futuro para adaptarlo a las expectativas paternas suele ser fuertemente rechazada por la sociedad. Sin embargo, hay quienes proclaman un derecho de los padres a elegir el sexo de sus hijos en virtud de las posibilidades ofrecidas por los exámenes preimplantatorios. Como exponente de esta línea de pensamiento encontramos a Warren, quien unas páginas atrás llegaba a la conclusión de que los niños no tienen status moral, que propone tres argumentos para justificar la elección del sexo:

Primero, aumentaría la calidad de vida del niño que será mejor si es del sexo deseado que si no es del sexo deseado por los padres. Segundo, aumentará la calidad de vida de la familia si esta está formada con el balance deseado entre el sexo de los hijos. Tercero, también amentará la calidad de vida de la madre, ya que ella necesitará dar a luz a menos niños para tener los del sexo por ella deseado²⁸ (citado por Ellen Hardy y Maria Yolanda Makuch en WHO, 2002, pág. 277)

Un miedo, que comparten los detractores de esta postura, es la alteración del balance natural en la cantidad de miembros de ambos sexos (Ellen Hardy y Maria Yolanda Makuch en WHO, 2002, pág. 277). Esto sucedería si existiera una preferencia masiva por uno de los

que expresaba el simple hecho de vivir, común a todos los seres vivos (animales, hombres y dioses) y *bios*, que indicaba la forma o manera de vivir propia de un individuo o grupo” (AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida I*. Pretextos).

²⁸ En inglés en el original. Mi traducción de: “First, it would enhance the quality of life of the child that would supposedly be better if it is of the wanted sex than if it were of the sex unwanted by the parents. Second, it would improve the family’s quality of life if it is formed with the desired balance of sex among the children. Third, it would also enhance the quality of life of the mother, as she would need to give birth to fewer children to have those of the desired sex.”

dos sexos, como sucede en algunas partes del mundo, donde sin necesidad de apelar a tecnologías tan sofisticadas, propician desmedidamente el nacimiento de hijos varones en detrimento del número de mujeres. Pero también es necesario señalar que estos argumentos justificativos del capricho paterno de la elección del sexo podrían ser también esgrimidos en un futuro para defender la elección del color de ojos, de pelo, de piel, del coeficiente intelectual...

Habermas alerta sobre el advenimiento de una *eugenesia liberal*, que tendrá lugar, de acuerdo con él, con la normalización de los exámenes genéticos preimplantatorios o prenatales. Estas prácticas cambiarán progresivamente nuestra percepción de la vida humana e irán borrando los límites entre la eugenesia positiva y la eugenesia negativa, entre la intervención perfeccionadora y la intervención terapéutica y serán así las preferencias individuales, del consumidor, las que tendrán preponderancia (Habermas, 2002, pág. 33). Sin intenciones de mejorar la especie, aunque sí respondiendo a un capricho paterno, Tomato Lichy y Paula Garfield se dirigieron a la justicia londinense para reclamar su derecho a tener un hijo sordo. Ambos miembros de la pareja son sordos, al igual que su primera hija, y es por eso que pensaron en recurrir a una FIVTE para asegurarse de que su segundo hijo también lo fuera. Rechazada su petición por la justicia, denunciaron públicamente haber sido discriminados, mientras que Lichy declaró que, en virtud de la igualdad jurídica entre sordos y la gente que escucha, “sí la gente que escucha puede descartar embriones sordos, nosotros como gente sorda también tenemos el derecho de descartar a los embriones que escuchan” (The Guardian, 9 de marzo de 2008). Sus pretensiones, tan insólitas como sus argumentos, dan cuenta de cómo estas técnicas permiten crear en el imaginario social una nueva forma de poder de los padres sobre los hijos. ¿Será que, en el extremo, algo de esa forma de “propiedad” sobre el hijo es lo que se reclama cuando se reclama el derecho al “hijo

propio”?

Maternidad Subrogada. Cuando madre no hay una sola.

La maternidad subrogada, también llamada “alquiler de vientre”, consiste en la utilización del cuerpo de una mujer, que no cumplirá la función de madre, para la gestación del niño. Se utiliza cualquiera de las técnicas anteriores (IA o FIV), pero dentro del vientre de esa otra mujer que llevará adelante el embarazo. Se pueden usar las gametas de la pareja que solicita el niño, en caso de que se trate de una pareja heterosexual, y se realizará una FIVTE, o la mujer que aporta su vientre puede aportar también su material genético, es decir, su óvulo, y someterse a una IA.

La mujer que accede a prestar su cuerpo lo hace en virtud de una transacción comercial, a través de un contrato que garantiza la entrega futura del niño, y la imposibilidad de reclamar derechos sobre él, a cambio de cierta suma de dinero; o de manera altruista, en virtud de la relación que mantiene con el/los padre/s social/es del bebé, que puede ser tanto familiar como de amistad.

La comercialización de la capacidad gestante se presenta como problemática, en principio, por dos motivos: 1) porque implica la compra de un producto del cuerpo de una persona, el alquiler de un órgano; 2) porque el producto de ese cuerpo es otro ser humano, por lo que el alquiler del útero se convierte, en última instancia, en la compra de un niño. El primer punto es generalmente comparado con la venta de órganos, sangre y tejidos, para cuya prohibición existe consenso en casi todo el mundo. En el caso de la donación de gametas generalmente se ofrece un pago a los donantes, aunque no está permitida su compra por parte de los futuros beneficiarios. En Argentina, la Ley 24.193/93 prohíbe el lucro relacionado a la

dación de órganos o tejidos y sólo permite la dación en vida entre familiares²⁹. En algunos países, como es el caso de Méjico, se utiliza este criterio, es decir, el de permitir sólo la dación altruista, también en el caso del alquiler uterino.

Al igual que sucede con el tráfico de órganos, las mujeres que suelen acceder a prestar su vientre a cambio de dinero se encuentran en situaciones económicas desesperantes. Y cuando la necesidad impera, se hace difícil sopesar los pros y los contras. Esto redundaría en la explotación de las mujeres pobres por aquellas personas con suficiente dinero como para ponerle precio a los niños que puedan parir. En contraposición a este argumento, hay quienes sostienen que estas mujeres, al prestar su vientre, no hacen más que hacer uso del derecho a disponer de su propio cuerpo. John Robertson sostiene que, a menudo, la mujer que accede a alquilar su vientre lo hace por el placer de vivir un embarazo, a pesar de que a la hora de negar que la mujer es explotada si accede a la práctica por necesidad, afirma que “ofrecer dinero para hacer tareas poco placenteras en sí no es coercitivo” (Robertson en Salles y Luna, 1995, pág. 279). Otros argumentos sostienen que la suma de dinero recibida no es un pago por los servicios prestados sino una ayuda para solventar los gastos de los cuidados requeridos en el embarazo y la eventual imposibilidad de trabajar que sufra la embarazada, ubicando a todos los casos de maternidad subrogada bajo el rótulo altruista. Quienes están a favor de la prácticas las felicitan por generosas, por ayudar a que una pareja pueda tener un hijo; mientras que quienes se oponen, las condenan por mezquinas, por recibir dinero a cambio de su “hijo”.

²⁹ Ley 24.193/93, Art. 15º: “Sólo estará permitida la ablación de órganos o tejidos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de dieciocho (18) años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres (3) años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá a dos (2) años si de dicha relación hubieren nacido hijos”; Art. 27º Inc. F: “[queda prohibida:] f) Toda contraprestación u otro beneficio por la dación de órganos o tejidos, en vida o para después de la muerte, y la intermediación con fines de lucro”.

De acuerdo con Herbert Krimmel, ésta práctica puede promover la visión de los niños como mercancías. Este autor sostendrá que el conflicto aparece cuando la madre sustituta es también donante del óvulo y llega a la conclusión de que el problema es que una mujer crea al niño para entregarlo, para venderlo; pero no plantea que para que se dé esta situación es necesario que una pareja esté dispuesta a comprarlo, a ponerle un precio a ese hijo. “El hijo no es concebido porque es deseado por su madre biológica, sino porque puede ser útil para alguien más. Es concebido con el fin de ser entregado a otro” (Herbert Krimmel en Salles y Luna, 1995, pág. 260). A su vez, sostiene que utilizar a una madre sustituta cuando la madre biológica no puede gestar ese embrión informado por sus genes “no es más objetable moralmente que emplear a terceros para ayudar a educarlo, entrenarlo o brindarle cualquier otro cuidado” (Herbert Krimmel en Salles y Luna, 1995, pág. 259). De esta manera, Krimmel sobredetermina lo biológico a la vez que minimiza la experiencia de la gestación al compararla con las tareas de cuidar o educar al niño. Considero que el problema aquí no es para que fin es concebido el hijo, sino que se demuestra con abierta obviedad que el hijo es concebido con un fin. La “madre” biológica no rechaza el embarazo, pero sí la maternidad. Al identificar a la madre con la donante del óvulo, es esto lo que a Krimmel se le hace intolerable.

Pero el hijo que se busca conscientemente, el hijo planificado, ¿no responde siempre a una finalidad que le asignamos en esa proyección? ¿No viene a ocupar un lugar que nosotros le construimos de antemano? Continuar el linaje familiar; encarnar la trascendencia, en principio genética, de sus progenitores; cuidar a los padres cuando estos sean ancianos; consolidar la pareja; contribuir a la realización y crecimiento personales de los padres; agrandar la familia o darle “un hermanito” a los hijos ya existentes; y en el extremo, donar

células madres o un órgano a su hermano mayor enfermo³⁰. El hijo, que la técnica permite decidir, puede estar siempre asociado a un “para”.

El alquiler de vientres no sólo se utiliza para permitirle ser madres genéticas a las mujeres que no pueden gestar y padres biológicos a los hombres cuyas parejas son infértiles, sino que también abre la posibilidad de ejercer la paternidad a hombres solteros y a parejas homosexuales. Y este es precisamente otro de los argumentos que se utilizan para criticar la práctica. Los esfuerzos por restringir la noción de familia a la organización monogámica patriarcal de crianza de hijos biológicos niegan la posibilidad de pensar formas de familia distintas. Este es el caso de Krimmel, quien se opone a la IA con donante y a la maternidad subrogada cuando estas permiten tener hijos a personas solteras, en tanto “cualquiera de las dos prácticas privará intencionalmente al hijo de una madre o de un padre” (Herbert Krimmel en Salles y Luna, 1995, pág. 260). Pero las mujeres solteras generalmente no precisan recurrir a la técnica para cumplir su anhelo de tener un hijo solas.

Otro argumento esgrimible en contra de la práctica tiene que ver con una situación posible en la que la responsabilidad de las partes por el niño futuro se difumina: cuando el niño nace con una enfermedad severa. Nos encontramos, por un lado, con la mujer gestante, que en todo momento explicitó sus intenciones de no responsabilizarse por el niño; y, por otro, con la pareja o persona que encargó el niño para responsabilizarse por él, pero que puede aducir un incumplimiento del contrato firmado, por ejemplo, acusando a la mujer gestante de no haberse cuidado lo suficiente durante el embarazo o, en caso de que ella sea también la donante del óvulo, de que ese óvulo era “defectuoso“. Puede resultar entonces

³⁰ Alrededor de 20 bebés ya han sido concebidos *in vitro* y seleccionados para salvar la vida de un hermano mayor en el mundo. El primer caso registrado en Argentina tuvo lugar en Mar del Plata, donde un fallo obligó a una Obra Social a cubrir la FIVTE destinada a crear una hermana con una médula ósea compatible con su hermano, que padece de la enfermedad granulomatosa crónica, para poder realizar el trasplante (Clarín, 23 de enero de 2009).

que en esta situación ninguna de las partes quiera “cargar” con el niño con problemas. Krimmel sostiene que las dos diferencias fundamentales con la reproducción natural, en la que el nacimiento de un niño enfermo también es una posibilidad, es que no existe una transacción comercial de por medio ni existen tampoco terceras partes involucradas en la reproducción (Krimmel en Salles y Luna, 1995, págs. 259 - 267). Este autor argumenta que cuando una persona entrega dinero, además de convertir en mercancía el elemento adquirido, se espera que la adquisición tenga ciertas características a las que otorga valor. Generalmente, no sólo se busca ser padres, sino ser padres de determinado tipo de hijos. A su vez, sostiene que, en la maternidad subrogada, existen terceras partes a las que se puede responsabilizar por esta situación. Pero este es el caso de todas las técnicas de reproducción asistida en las que tienen una participación fundamental no sólo terceras personas, en el caso de que intervengan gametas donadas, sino principalmente el médico.

Robertson sostiene que si la sociedad puede aceptar la ayuda de terceros en la crianza de los niños y las inseminaciones heterólogas, no tendría que haber problemas a la hora de aceptar la maternidad subrogada porque es “otro método para asistir a la gente en la *crianza del niño*”³¹ (Robertson en Salles y Luna, 1995, pág. 276). Krimmel también había argumentado que, cuando la mujer gestante no aporta su óvulo, su actividad es equiparable a la educación o cuidados que terceros pueden propinar a los niños cuando los padres no pueden o quieren hacerlo. Pero equiparar la experiencia del embarazo con la de la crianza oscurece la peculiar relación física que la mujer entabla con el feto que se desarrolla en su cuerpo. La participación del cuerpo de la mujer en la gestación, aunque el ser que está gestando le sea genéticamente extraño, entraña un vínculo psíquico y físico que no puede ser

³¹ Las cursivas son mías.

inocuo (lo cual no necesariamente implica la intención de esa mujer de ejercer en el futuro una función materna con ese niño). La entrega utilitaria del propio cuerpo no puede ser sin consecuencias.

“Si el compromiso de la tercera parte en la reproducción es discreto y limitado, la reproducción colaborativa se tolera con facilidad” declara Robertson (Robertson en Salles y Luna, 1995, pág. 281). Es decir, los padres adoptivos podrán sobrellevar este pacto reproductivo si la madre sustituta permite ser reducida a un útero-incubadora y evita que su subjetividad se interponga e interfiera los términos del acuerdo comercial celebrado. Pero esta situación, ¿puede ser tolerada con la misma facilidad por la mujer gestante? Los argumentos que defienden la práctica deben necesariamente ocultar o minimizar la intervención de la “madre subrogante”. La mujer gestante es usualmente el resto en los contratos de adopción, donde el centro es ocupado por el niño y la pareja adoptante. Queda en las sombras, como aquella mujer o pareja que decide la adopción de un niño que no puede mantener o no quiso concebir. Pero la concepción del niño de la maternidad subrogada fue deliberadamente buscada, y es esa realidad la que inexorablemente empuja a la mujer parturienta hacia la luz. Y es ese desocultamiento el que permite que, como señala Klein, en caso de conflicto, la mujer gestante suela tener primacía frente a la que donó el óvulo para obtener legalmente la tenencia del niño nacido (Klein, 2005, pág. 105). Resolución en cierta manera paradójica, en tanto que la mujer que aporta el óvulo recurre a la técnica para tener un hijo genéticamente propio, y por tanto, más “legítimo”.

Por último, y dada la terminología elegida para hacer referencia a la práctica, cabe preguntarnos quién subroga aquí la maternidad: ¿la mujer que cede la gestación de su óvulo inseminado o la mujer que cede la crianza del niño que gestó en su vientre?

3.3.3. Argumentos a favor y en contra

Además de las controversias causadas por cada una de las técnicas (y las prácticas a ellas asociadas) consideradas particularmente, podemos encontrar argumentos más generales que defienden o condenan la aplicación de las TRA. La discusión de fondo es por la existencia, o no, de un derecho a tener hijos. Y por si ese derecho a tener hijos significa el derecho a la reproducción biológica. Pero también está en discusión el lugar de la mujer en la sociedad y, paradójicamente, su derecho a no tener hijos.

Los argumentos a favor de estas técnicas suelen hacer hincapié en el sufrimiento que padecen las personas con problemas de fertilidad, cuyos padecimientos psicológicos permitirían catalogar su condición como enfermedad³², y en el derecho a tener hijos, que las personas fértiles pueden efectivamente ejercer sin intervención de terceros. Es así como, de acuerdo a este argumento, el acceso equitativo a las técnicas se hace necesario si se pretende garantizar el acceso igualitario al sistema de salud. Como señalé anteriormente para el caso del aborto, un derecho positivo, es decir, que avale las prácticas y garantice su aplicación en quienes las soliciten (por ejemplo, garantizando la cobertura de los tratamientos por las obras sociales y la medicina prepaga), se hace necesario para evitar que se restrinja de hecho el acceso a los sectores de mayor poder adquisitivo. Pero a su vez, como señala Costa-Lascoux, “el dinero del Estado legitima el acto“ (Costa -Lascoux en Duby y Perrot, 1993c, pág. 216). La insistencia en que estas prácticas sean incluidas entre las prestaciones médicas básicas y, de este modo, garantizadas y costeadas por el Estado, es también una forma de reclamar

³² La Organización Mundial de la Salud define a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad” [En inglés en el original. Mi traducción de “a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease”] (Merali y Daar en WHO, 2002, pág. 17)

legitimidad para estas prácticas que son objeto de fuertes críticas y que suelen desarrollarse de manera poco transparente³³.

¿Puede ser el tener hijos un derecho? Y en caso de que lo podamos considerar un derecho, ¿a quién corresponde? ¿a todo ser humano adulto? ¿a toda pareja heterosexual? Los argumentos que defienden este derecho a tener hijos suelen apelar a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Mientras que la primera garantiza el derecho a formar una familia, la segunda otorga a las mujeres el derecho a decidir el número de sus hijos y el espaciamiento entre los nacimientos³⁴. Tomar estos pactos internacionales como referencia no significa darles valor de verdad, sino el valor de ser parámetros del estadio actual de la discusión a nivel mundial (occidental). En ningún momento explicitan un derecho a tener hijos biológicos, y pretender que si lo hacen es equiparar la noción de “hijo” a la de “hijo biológico” y reducir la familia a su forma tradicional, la que precisamente nuclea a la pareja heterosexual con sus hijos biológicos. El derecho a elegir el número de hijos no significa que tener hijos sea un derecho, sino que elegir tenerlos, o no, lo es. Si bien la diferencia es sutil, no por eso no merece ser marcada. Justamente, uno de los argumentos feministas en contra de las técnicas apunta a esa sutil diferencia, cuestionando las posibilidades de elección reales

³³ Recientemente, en España, la necesidad de dar transparencia a las TRA, que están “legitimadas” desde 2006 por la Ley de Reproducción Humana Asistida, motivó la creación de un registro que de cuenta de los resultados obtenidos por los diferentes Centros que funcionan en el país (El país, 26 de diciembre de 2009). Ya Estados Unidos e Inglaterra han optado por publicar registros de esta índole para facilitar la elección del prestador a las personas que vayan a someterse a estas prácticas. Aunque se presenta el peligro de que los Centros de Fertilización busquen “mejorar” sus resultados transfiriendo mayor número de embriones, aceptando sólo a mujeres menores de 35 años o utilizando más frecuentemente gametas donadas.

³⁴ Declaración Universal de Derechos Humanos: art 16.1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: art. 16 inciso e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;.

que tienen las mujeres en nuestras sociedades.

Las mujeres, cuando son marginadas en el ámbito laboral, tienen en la maternidad la posibilidad de realizar un trabajo socialmente valorado, además de fuertemente inculcado en nuestra cultura, en algunos casos como única posibilidad. El problema no está en que se encuentre en la maternidad una vía de realización, sino que se presente esta vía como la única alternativa posible. “El mundo en que vivimos ahora ha restringido de tal manera las opciones y la autoestima de la mujer, que es legítimo cuestionar la libertad de la mujer para solicitar esta tecnología, porque bien puede, en gran medida, reflejar perspectivas sociales que la oprimen” (Susan Sherwin en Salles y Luna, 1995, pág. 243). Estas técnicas amenazan con arraigar aún más la concepción que identifica a la feminidad con la maternidad, que está en la base de la opresión femenina, al permitir que muchas mujeres puedan cumplir con el mandato cultural de la maternidad. Pero, ¿cómo determinar que la decisión de no tener hijos no está condicionada por esta misma opresión? ¿Se está postulando a la maternidad en sí misma como opresora? Se hace evidente que la discusión no puede cerrarse en la elección libre de la maternidad, en tanto que las cargas de la crianza y el cuidado de los niños sigan recayendo, en gran medida, en las mujeres que deciden ser madres.

Susan Sherwin imagina una sociedad en la que la crianza y cuidado de los niños esté socializada y no signifique la sumisión femenina ni infantil, dado que los padres no podrían arrogarse un supuesto derecho de propiedad sobre los hijos. “En este caso, no sería necesario gastar sumas enormes en niños ‘diseñados’ como los requiere la FIV, mientras todos los años millones de niños mueren de hambre. Los adultos que disfruten de los niños podrían estar involucrados en su cuidado, fueran propios o no” (Susan Sherwin en Salles y Luna, 1995, pág. 243).

La gran cantidad de niños huérfanos que no encuentran un hogar, si bien ha ido en

detrimento en los últimos años, al menos en los países industrializados, gracias a los avances en materia de anticoncepción, la legalización del aborto en numerosos países y la aceptación social de los hijos de madres solteras, empuja a muchas personas a considerar injusto que nuevos niños sean “encargados” a la ciencia, en lugar de que aquellas personas que no pueden concebir recurran a la adopción. Sin lugar a dudas, la adopción es una práctica en la que todos se benefician: tanto el niño que necesita un hogar como las personas que desean criar a un niño. Pero este razonamiento también podría ser aplicable a las parejas que no tienen problemas para concebir, que podrían resignar su reproducción para hacer lugar en su familia a un niño huérfano. ¿Por qué esperar que sean sólo las personas infértiles las que se responsabilicen por los niños huérfanos?

Pero también se hace necesario tener en cuenta lo difícil que es acceder a una adopción. Muchas parejas recurren a la reproducción asistida tras haber esperado años para poder adoptar un niño. Además, las parejas homosexuales y las mujeres solteras están sistemáticamente excluidas de la posibilidad de adoptar en casi todo el mundo (ese es justamente uno de los argumentos en contra del matrimonio gay, en tanto esta institución los habilitaría a solicitar una adopción), por lo que recurrir a una TRA se presenta en muchas oportunidades como una alternativa más sencilla, incluso a pesar de la resistencia que puedan oponer los médicos a asistir a tales casos.

Otra crítica, de corte feminista, apunta al carácter experimental y a la escasa tradición que tienen estas técnicas, que en gran parte han sido desarrolladas a partir de su aplicación en mujeres. Hacer entrar en juego a terceros implica hacer jugar intereses ajenos a los de la pareja que decide tener un hijo. Prestigio profesional, reconocimiento público, dinero: variadas son las razones para que muchas veces, para los reproductólogos, terminen teniendo más peso las consideraciones concernientes a la eficacia de las técnicas reproductivas que las

implicancias que para la salud y la calidad de vida de la madre que estas prácticas puedan tener. Tampoco son prioritarios muchas veces los intereses del futuro niño. Se priorizan los resultados.

Si los condicionamientos sociales suelen tener un gran peso para las mujeres fértiles, en lo que a la maternidad respecta, mayor será necesariamente ese peso para las mujeres que deben recurrir a terceras personas, que no sólo las evaluarán fisiológica y endocrinológicamente, para prever las condiciones en las que se desarrollará el embarazo, sino que también tendrán en consideración sus condiciones de vida, sus elecciones sexuales, su estado civil, su edad y sus esperanzas de vida, para prever también las condiciones en las que desarrollarán su maternidad. Estas actitudes paternalistas que restringen las libertades reproductivas de las mujeres no tienen un correlato equivalente en los requisitos que se espera que cumpla un hombre para ser padre, salvo en los casos en los que sus elecciones sexuales se aparten de la “norma” (es decir, a excepción de los casos en los que el hombre adopta sexualmente una postura considerada “femenina”). A este respecto, Mahmoud F. Fathalla observa como la donación de óvulos es tratada de manera diferente a la donación de esperma, como una mujer posmenopáusica es tratada diferentemente de un hombre de la misma edad, y como lo mismo sucede en el caso en el que el hombre padezca una enfermedad que acorta sus expectativas de vida frente a una mujer en las mismas condiciones (Fathalla en WHO, 2002, pág 11).

Muchas veces se ha criticado a las feministas por terminar adoptando frente a las TRA la misma actitud adoptada por la Iglesia Católica. Aunque las razones esgrimidas por la segunda para oponerse a las técnicas sean muy distintas. La Iglesia Católica, en primer lugar, condena a las TRA por su antinaturalidad. Las dimensiones unitivas y procreativas del acto sexual no deben dissociarse. Coherente con sus críticas a la anticoncepción y al aborto

(aunque incoherente con respecto a la realidad de las sociedades que habita su feligresía), mantiene su oposición a la separación entre sexo y reproducción. A su vez, como señalé anteriormente, la intervención de terceros en el matrimonio a través de la donación de gametas es asimilada al adulterio.

Si bien sus argumentos en contra de la proliferación de las técnicas no han dado muchos resultados para obstaculizar el crecimiento de este floreciente mercado, la noción del comienzo de la vida desde la concepción ha tenido ciertas repercusiones en lo que al tratamiento de los embriones obtenidos *in vitro* respecta. Incluso el descubrimiento de que cada ser, desde su concepción, es genéticamente único e irrepetible ha servido para reforzar este argumento. Como he señalado anteriormente, esta concepción del embrión exige que se le deba el trato al que tiene derecho una persona nacida, por lo cual, de acuerdo con la Iglesia, no se los puede congelar, manipular ni estudiar (porque no son pasibles de dar consentimiento alguno para aceptar estos procedimientos).

Un cuarto grupo de argumentos en contra de las TRA procede a partir de la relativización de la importancia de la maternidad/paternidad biológica frente a problemáticas que se consideran más urgentes. Un argumento de esta clase parte de considerar la particular situación financiera de los países del tercer mundo y la escasez de medios para afrontar los problemas de salud más básicos de la población en estas regiones. Estas técnicas son aun muy caras, requieren muchas veces de equipos muy sofisticados y de personal altamente calificado y, en un contexto de escasez de medios, se considera más prudente utilizar los medios disponibles para paliar problemas de salud más acuciantes que la “falta de hijos”. Otra variante de este tipo de argumento es aquella que enfatiza las relaciones entre la infertilidad y la utilización incorrecta de anticonceptivos, los abortos inseguros, infecciones mal curadas y el contagio y precario tratamiento de enfermedades de transmisión sexual,

dado que la reducción de la fertilidad es frecuentemente una consecuencia de la incidencia de estos factores. Ponen en evidencia que, en muchos casos, la prevención de la infertilidad es mucho más sencilla, e incluso menos onerosa, que su tratamiento posterior. Y es precisamente en el tercer mundo donde los índices de este tipo de infertilidad son mayores: mientras Europa y Estados Unidos “tienen sólo un 24% de esterilidad secundaria, en África corresponde al 55% y en América Latina, al 40%” (Salles y Luna, 2008, pág. 299).

Pero el argumento que sugiere que en los países con problemas de superpoblación no deberían priorizarse los tratamientos de la infertilidad, es asimilable al que busca limitar el acceso a la anticoncepción y prohibir el aborto en contextos de baja natalidad. De esta manera, el Estado se arroga el derecho de legislar sobre los cuerpos, quitando la decisión sobre la reproducción de la esfera íntima de la pareja y convirtiéndola, una vez más, en una variable de ajuste de su política demográfica.

Por último, nos encontramos con el temor que infunden las posibles aplicaciones de estas técnicas y de las que puedan desarrollarse en el futuro³⁵. Este argumento es conocido como el de la “pendiente resbaladiza”, que recomienda no aceptar las técnicas hoy para evitar los males que puedan desencadenarse.

3.3.4. El poder médico o la lógica del tercero incluido.

Cuando la procreación deja de ser resuelta dentro de la intimidad de la pareja y

³⁵ En el apartado 3.5 doy cuenta de algunos de estos temores.

admite la participación de un tercero, a saber, el médico, se abren ciertas grietas en la concepción tradicional de familia que se fue forjando en torno a la reproducción sexuada. El médico es generalmente investido como responsable, como protagonista en la concreción del embarazo. El hombre, el futuro padre, en el caso de la IA o FIVTE, aunque ceda sus gametas, no fecunda a la mujer al no haber mediado una relación sexual fecundante. Será el médico quién intervendrá en el cuerpo de la mujer para concretar ese embarazo que la pareja no pudo lograr en la intimidad. Y una fantasmática del médico como fecundador de la mujer, como dador de esa nueva vida, como responsable por ese niño que vendrá al mundo, se erige en torno a la pareja que anhela un retorno a la intimidad tras una intervención exitosa. Una fantasmática que ha cobrado siniestramente realidad en 1992 cuando un médico en Estados Unidos fue encontrado culpable de haber inseminado al menos a 75 pacientes con su propio semen (New York Times, 5 de marzo de 1992).

La maternidad genética ya no es *semper certa*, gracias a la intervención técnica no sólo la paternidad puede ser ahora puesta en duda. No sólo asistimos a la posibilidad de que las madres y los padres de un mismo niño se multipliquen, sino a la equiparación de los sexos en la falta de certezas en cuanto a la *legitimidad* de la progenie. Ya no hay certeza materna. Es el médico quien tiene el curioso poder de señalar a los progenitores como padre y madre genéticos en las fecundaciones *in vitro*. Por otro lado, cabe señalar que la certeza materna nunca es tal para el niño, en tanto el nacimiento sólo puede ser probatorio para quienes puedan dar cuenta de él *a posteriori*. El niño difícilmente cuente con certeza alguna en lo que a su procedencia genética respecta.

Le Breton postula que “el hombre con una prótesis es una especie de rehén de la máquina y de los que conocen su funcionamiento” (Le Breton, 2002, pág. 247). Podríamos hacer extensiva esta metáfora a las mujeres que se someten a técnicas reproductivas que

exceden el saber que manejan y cuya apropiación/ manipulación les es imposible. No puede haber un verdadero empoderamiento femenino en tanto la aplicación de las técnicas está mediatizada por los médicos y sus parámetros morales, que no necesariamente son ajenos a los parámetros reinantes en nuestra sociedad capitalista patriarcal. Con el avance de estas técnicas, los médicos detentan un importante poder en tanto que portadores del conocimiento necesario para la aplicación de estas nuevas, y otras no tan nuevas, técnicas. Ya he señalado como ciertas formas de anticoncepción y el aborto deben contar con la anuencia médica para su aplicación, no por su novedad, sino por la complejidad de los saberes implicados en ellas.

La falta de legislación existente sobre TRA en casi toda Latinoamérica da una libertad casi absoluta a los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones. Esto implica que no sólo no existen límites preestablecidos legalmente para delimitar las prácticas posibles, sino que tampoco existen, como también sucede en nuestro país, estrategias de control estatal de la actividad en forma de pautas de calidad, otorgamiento de licencias a las clínicas reproductivas, registro formal de estadísticas, etc. A su vez, como señala Luna, existe también miedo entre los profesionales de la salud de que la importante capacidad de presión que conserva la Iglesia Católica en esta parte del planeta de lugar a leyes sumamente restrictivas que coarten cualquier práctica posible (Luna en WHO, 2002, pág. 33). Quizás fuera por eso, quizás fuera por convicciones personales, que la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (Red LARA), constituida en 1994 para buscar consensos que orienten la práctica de los profesionales en salud reproductiva de la región, se atuviera tan cuidadosamente al *statu quo* al determinar sus pautas generales. De acuerdo con los lineamientos católicos, establecen: que sólo las “parejas heterosexuales infértiles” tengan acceso a las TRA, que el derecho a la vida de los embriones debe ser protegido y que todo programa de criopreservación debe estar relacionado a un programa de donación o adopción

de embriones (Luna en WHO, 2002, pág. 33-34). Porque si bien la Iglesia Católica se opone de lleno a toda forma de reproducción no sexual, sobre todo cuando además permite la intervención de terceros en la forma de donación de gametas, si admite posturas más moderadas que, sin impedir el florecimiento de tan rentable negocio, admiten la intervención técnica en la reproducción dentro de ciertos márgenes. La lógica es similar a la que impera en el caso de los anticonceptivos. Si bien la postura formal de la Iglesia se opone a cualquier forma de anticoncepción (que no sea “natural”), como la coyuntura de fuerzas impide que la prohibición se concrete en gran parte de Europa y América, ya sea por el importante consenso logrado a favor de la anticoncepción o por el lobby de las empresas farmacéuticas, posturas eclesíásticas más moderadas admiten gran parte de los métodos anticonceptivos a la vez que ponen en jaque a otros a los que se los empuja al terreno del debate sobre el aborto, donde la creación de consensos es mucho más difícil.

A propósito del poder médico, es interesante señalar brevemente algunos de los cambios que las técnicas han introducido en la relación médico-paciente embarazada. A partir del reconocimiento del aborto como posibilidad (sabemos que la ilegalidad sólo restringe el acceso a prácticas seguras a las personas de mayor poder adquisitivo), comenzó a surgir, en el ámbito médico y fuera de él, la noción del feto como separado de la madre, como teniendo intereses que pueden divergir de los de su madre. En Estados Unidos, donde el aborto es legal, se han registrado varios casos de médicos que denuncian a mujeres embarazadas que se rehúsan a seguir las indicaciones terapéuticas por ellos dictadas.

“Actualmente el lugar más peligroso para un niño es el útero de su madre” (citado por Klein, 2005, pág. 87) reza el slogan antiabortista de la organización Human Life International. La noción de peligro para el feto es extensiva no solamente a la mujer que quiere abortar, sino a todas las mujeres embarazadas.

Pero las modernas tecnologías para el monitoreo y tratamiento del embrión también han modificado el esquema conceptual médico en lo que a la especificidad de la paciente embarazada respecta, argumentará Susan Mattingly (Susan Mattingly en Salles y Luna, 1998, pág. 427). También la manipulación del embrión fuera del cuerpo materno en la FIV abonó a esta concepción de los dos cuerpos. Cuando los médicos sólo podían acceder al control fetal a través de la información que proporcionaba el cuerpo de la madre, por ejemplo, palpando la pared abdominal, midiendo el nivel hormonal detectable en la sangre u orina de la madre, estimando los riesgos de contraer enfermedades genéticas de acuerdo al historial clínico familiar, etc., caracterizaban a la mujer embarazada como a una clase particular de paciente, de la que el feto era una parte integrante. De allí la deducción de que toda intervención que contribuyese a la salud materna redundaría a su vez en un beneficio para el feto. Por el contrario, los avances en fisiología fetal y el desarrollo de técnicas como el ultrasonido, la amniocentesis e incluso la posibilidad de intervenir quirúrgicamente al feto dentro del útero, permitieron a los médicos encontrar allí a un segundo paciente, independiente de la madre aunque simbióticamente unido a ella. El cuerpo de la madre, que necesariamente debe ser atravesado se analice al feto en sí mismo o en su relación con la mujer gestante, se vuelve transparente. Sólo considerando al feto como a un paciente separado podemos pensar que es posible intervenir benéficamente a uno de los dos cuerpos, dañando al otro. “Por eso las mujeres han tenido tantos problemas para ser tomadas como individuos en los discursos occidentales modernos -reflexiona Donna Haraway- su individualidad personal se ve comprometida por el turbador talento de sus cuerpos para hacer otros cuerpos” (Haraway, 1991, pág. 371).

Este discursos de los dos pacientes también fue adoptado por las argumentaciones bioéticas. En realidad, y de ello es buen exponente la historia de Occidente desde la Grecia

clásica hasta nuestros días, una vez que una dicotomía es planteada, difícilmente ambos términos puedan volver a ser conciliados. Frank A. Chervenak y Lawrence McCullough traducen la clásica disputa entre el derecho a la libertad materna y el derecho a la vida del feto en un conflicto entre “las obligaciones del médico hacia la madre basadas en la autonomía” y “las obligaciones del médico hacia el feto basadas en la beneficencia”. Esta disputa es clara en el caso del aborto y la situación dirimirá a favor de alguno de los dos términos de la ecuación de acuerdo a las circunstancias y a los valores y creencias sostenidos. Pero “cuando el aborto no está en cuestión, vale decir, cuando la mujer tiene la intención de llevar a término su embarazo, asumen mayor importancia las obligaciones basadas en la beneficencia hacia el feto y el niño que llegará a ser” (Frank A. Chervenak y Lawrence McCullough en Salles y Luna, 1998, pág. 409). Es a partir de esta presunción que estos autores han propuesto pautas para ayudar a resolver estos conflictos de intereses, sin desestimar el uso de la fuerza, en los casos en que “los riesgos para el feto son mínimos, el beneficio potencial para él es sustancial y los riesgos para la mujer son los que debe aceptar razonablemente en nombre de su feto” (Frank A. Chervenak y Lawrence McCullough en Salles y Luna, 1998, pág. 410). ¿Cuáles son los riesgos que una madre debe aceptar “razonablemente” en nombre de su feto? ¿quién puede erigirse con el poder de determinar estos riesgos razonables? Estos deberes hacia el feto, que podemos pensar deseables moralmente, no deberían ser exigibles legalmente.

Dejando de lado esta imagen de la madre abnegada, Mattingly responderá que la separación de la mujer embarazada en dos pacientes debería, por el contrario, aumentar los deberes profesionales hacia la madre, en tanto “conceptualmente separada del feto, la paciente materna sufre perjuicios médicos ocasionados por la terapia fetal que los beneficios para el feto ya no compensan” (Susan Mattingly en Salles y Luna, 1998, pág. 435).

Seguramente, sólo de manera excepcional podría una mujer embarazada reconocerse en estos discursos. La relación entre madres e hijos no son las que están aquí en cuestión, sino como es conceptualizada esta relación por el saber médico e incluso por la sociedad toda gracias a la difusión de estas técnicas que puedan hacer los medios de comunicación de masas.

De acuerdo con David Le Breton, “las técnicas más modernas apoyan tradiciones de muy larga data” (Le Breton, 2002, pág. 236). Del mismo modo que la experimentación genética devino eugenesia, el papel subordinado que la mujer jugó frente al hombre a lo largo de la historia da lugar a lo que, según este autor, es una invasión del cuerpo femenino. Este autor nos dirá que los esfuerzos por controlar el proceso reproductivo humano estarían dominados por una “nostalgia que el hombre siente por el parto” (Le Breton, 2002, pág. 230), de acuerdo con lo postulado por el psicoanalista Groddeck que, invirtiendo la proposición freudiana, postula que: “la mujer no es un hombre castrado, no está perseguida por la envidia del pene, sino que el hombre es una mujer incompleta y está perseguido por el deseo inconsciente de parir” (Groddeck en Le Breton, 2002, pág. 230). Tal proposición explicaría los esfuerzos masculinos por forzar su hegemonía, quizás, por temor a que este poder otorgado por la capacidad de alumbramiento conduzca a un matriarcado.

“Los diferentes tiempos de la maternidad son separados en secuencias manipulables cuyo control se busca. Trabajo de hombres, no de mujeres, como si en esto hubiese un logro en la transferencia a manos del hombre de un proceso que se le escapa desde el punto de vista orgánico” (Le Breton, 2002, pág. 228). La lógica taylorista indicaría que la descomposición en etapas de todo el proceso permitiría su dominio y por tanto, lo haría pasible de ser llevado a cabo por cualquiera. Tales esfuerzos están orientados a lograr embarazos completamente *in vitro*, en los que no sería necesaria la intervención del cuerpo femenino. Porque, después de

todo, como afirma la escritora y bioquímica Gachi Rivolta “¿qué mayor poder sobre el otro que traerlo a la vida?” (Gachi Rivolta en Klein, 2005, pág. 242).

3.4. Entre el imperativo hedonista y el sexo prescindido

El placer sexual atado a la finalidad procreativa se devalúa; lo cual no quiere decir que la motivación para engendrar hijos disminuya o haga disminuir el deseo sexual. La pretensión de hacer coincidir a la madre o el padre de los propios hijos con el único objeto de deseo legítimo, unida a la obligatoriedad del sexo reproductivo, muestra su evidente fracaso no solamente frente a las medidas tomadas por la pareja para la reducción cuantitativa de la prole, sino también frente a la de necesidad de crear vías de escape al enclaustramiento marital: sean estas reales, como la prostitución y la figura de la o el amante; o sublimatorias como la pornografía o el ideal romántico del galán de las novelas. La instauración de la “doble norma” masculina no fue otra cosa que el intento de separar el placer sexual del sexo reproductivo. El desdoblamiento de la naturaleza femenina entre la mujer-madre y la mujer-prostituta, es decir, la diferenciación entre las mujeres que dan hijos y las mujeres que dan placer, sólo pudo ponerse en entredicho a partir de la generalización del control de los nacimientos que se extendió, desigual pero rápidamente, a partir de los últimos años del siglo XIX y que redundó en la aparición del amor como el principal fundamento de las uniones (en detrimento de las consideraciones patrimoniales y los intereses familiares); y la revolución anticonceptiva de los años 1960-1970, que liberó el placer femenino y la imagen de una mujer a la vez maternal y sensual, tan publicitada en las revistas femeninas de todo Occidente. Es decir, arribamos a una aparente paradoja en la cual la mujer-madre (posible) y

la mujer-que-proporciona-placer coinciden gracias a la anticoncepción.

La separación del sexo de la reproducción es la separación del sexo de toda finalidad, pero también de toda consecuencia. Gracias a la anticoncepción, el sexo puede ser separado del amor y de toda promesa a futuro porque puede deslindarse de la responsabilidad que la concepción de un hijo crearía a la pareja; el sexo ya no necesariamente conduce a la creación de lazos familiares. El móvil ya no necesariamente es el amor o el “formar una familia”, sino la experimentación, la búsqueda de nuevas experiencias. Aunque el sexo pueda ser desligado del amor pero no de la afectividad: sigue siendo el contacto íntimo con otro, de pérdida de sí mismo en el otro, sin la cual el intercambio sexual carecería de sentido. “Es imposible hacer el amor sin un cierto abandono, sin la aceptación, al menos temporal, de un cierto estado de dependencia y debilidad” (Houellebecq, 2002, pág. 216) hizo decir Houellebecq a uno de sus personajes.

Muchos condenan la búsqueda del placer por el placer mismo, que siempre estuvo en el origen de toda relación sexual. Habrá quienes denuncien una “tiranía del orgasmo” o “del placer” construida en torno al narcisismo creciente de seres cada vez más concientes de su propia individualidad.

En la actualidad, el sexo es asociado positivamente con la salud. A su vez, se hace necesario llevar una vida saludable para mantener el cuerpo siempre joven. La actividad sexual se transformará a la vez en fuente de salud y prueba de juventud. La exigencia de extender los signos de la juventud se transforma a menudo en la exigencia de llevar una vida sexual activa, que además se convierte en un requisito indispensable para sostener una pareja estable en el tiempo. Las variables económicas parecen haber cambiado de signo en lo que al placer sexual respecta: se pasó de la economización de los fluidos corporales y de la reducción de la actividad sexual al mínimo necesario para la procreación, pretendidas por los

victorianos, a una lógica de maximización de los beneficios sexuales, a la consecución de múltiples orgasmos. Klein señalará como las estrategias para defender el aborto han corrido el eje desde la “liberación sexual” hacia una “economía de los cuerpos que administra la reproducción”, desde el “aborto libre” al “aborto terapéutico” (Klein, 2005, pág. 179). Pero la idea de un sexo saludable también permite marcar los límites fuera de los cuales existiría un sexo “enfermo”. El sexo saludable sigue coincidiendo exclusivamente con el sexo que tiene lugar en una pareja monógama y heterosexual. Aunque el sexo entre homosexuales está siendo progresivamente aceptado a condición de que se adapte a la norma monogámica.

El ingreso de las mujeres en la vida pública y la conformación de un “mercado amoroso/ sexual” incrementó las exigencias estéticas a las que debieron adaptarse. Durante un buen tiempo, las reminiscencias de la “cultura del macho” siguieron moldeando las identidades masculinas. Pero la creciente equiparación de los sexos en el mercado amoroso/ sexual hace que muchos hombres vean que estas viejas pautas son incompatibles con las exigencias de equidad proclamadas por sus compañeras. Esta pérdida de sus referencias simbólicas los empuja a acatar de igual modo las exigencias estéticas que la publicidad asocia a la felicidad y la salud. Ellas también se vuelven exigentes a la hora de buscar un compañero: ya no sólo esperan “ser elegidas”, sino que también “eligen”. Es necesario volverse “deseable” para competir en un “mercado” altamente fluctuante, regido por la búsqueda incesante del placer, frente al debilitamiento de las instituciones que garantizaban, en cierto modo, la sujeción de la “pareja”: el matrimonio y los hijos. Se impone la necesidad de mantener el interés sexual de la pareja para asegurar la continuidad de la relación, cuando antes la entrada al matrimonio y la llegada de los hijos permitían un relajamiento del “juego de seducción”: el establecimiento de la pareja daba a cada uno de los miembros la seguridad de haber “sido elegido” por el otro y la continuidad de la pareja estaba relativamente

asegurada por instituciones más fuertes que los avatares de la pasión. Hoy esas instituciones están en crisis y se es plenamente consciente de que se hace necesario “ser elegido” constantemente, dado que los miembros de la pareja no se retiran completamente del “mercado amoroso/ sexual” al establecer una relación. “Sí ayer se mantenían en secreto los posibles apasionamientos entre esposos, ¿no se oculta hoy en día su atenuación, incluso su desaparición, en estas vidas conyugales de larga duración que impone el alargamiento de las esperanzas de vida?” (Ariès y Duby, 1991, pág. 293) se preguntarán Ariès y Duby, y darán así con la clave de estos vaivenes conyugales.

Las revistas femeninas nos enseñan entonces “como tener buena cama en la búsqueda de un bebé” (Revista Oh lalá!, agosto de 2009, Pág. 92), cuando la búsqueda de un hijo se transforma en un objetivo consciente. La esterilización temporal del cuerpo que posibilitan los métodos anticonceptivos médicos permiten a la mujer decidir en que periodos no quedar embarazada, a la vez que la simple interrupción del método elegido abre la posibilidad de un embarazo. Pero cuando, después de haber interrumpido todo método, las menstruaciones se siguen sucediendo, se hace consciente la imposibilidad de manejar a voluntad todo el proceso. Es allí cuando la ansiedad y la frustración comienzan a sobrevenir y que las relaciones sexuales, mantenidas en algunos casos a horarios y días precisos y en posiciones médicamente prescritas, amenazan con convertirse en un *medio para*. Es así como la principal estrategia para mantener “viva la pasión” llegará a ser justamente la de “tratar de pensar lo menos posible en el embarazo” (Revista Oh lalá!, agosto de 2009, Pág. 93).

Con la anticoncepción, el sexo pudo ser desligado del miedo al embarazo; hoy, las técnicas de reproducción asistida, directamente prescinden de él para conseguirlo. Establecen así una nueva relación de fuerzas entre los géneros ya no sólo en torno al sexo, sino también

en torno a la reproducción. En la inseminación artificial y en la fecundación *in vitro*, el hombre no asume la actitud activa que asume en la fecundación natural, cuando penetrando a la mujer “libera su caudal vital”. El hombre se mantiene al margen de la fecundación, representado únicamente por sus gametas que ocupan el lugar de su cuerpo ausente. A su vez, cuando es reducido a donante de semen, se convierte en un elemento aleatorio, sustituible. De acuerdo con Giberti, el hombre se pasiviza y acompaña la espera junto a su pareja. La mujer, en cambio, sigue asumiendo la actitud pasiva que la representa en el imaginario social: la que pasivamente recibe a ese hijo (Giberti, 2001, pág. 85). ¿Podemos decir que el hombre asume simbólicamente el lugar asignado en el imaginario social a la mujer? ¿Estamos asistiendo a un borramiento de los límites definidos culturalmente entre ambos sexos?

De acuerdo con Rothman, podemos decir que “la metáfora de la semilla fue reemplazada por la del gen” (Rothman en Tarducci, 2008, pág. 21). En la metáfora de la semilla, el hombre es quien asume una posición activa, es quien siembra su semilla en el vientre de la mujer y la mujer asume el rol de quien es pasivamente “labrada”. Es el deseo del hombre sobre una mujer lo que se encuentra en ese primer eslabón que desencadenará en el hijo. La nueva vida es dada por el hombre, mientras que la mujer simplemente la recibe. El rol creativo y activo del cuerpo de la mujer en el embarazo es ocultado. En cambio, ¿qué lugar ocupa la pareja en la metáfora del gen? Sí la pareja está sólo presente en el aporte de su carga genética, ¿dónde ubicamos el deseo? ¿En la búsqueda voluntaria de un nuevo ser informado por los propios genes? La metáfora del gen desexualiza la concepción. El gen es pura información, que los cuerpos paternos no pueden asir ni manipular. Es el núcleo impenetrable que determina a todo ser. Impenetrable salvo, claro está, para la ingeniería genética.

Los homosexuales reclaman y obtienen una mayor aceptación social, mientras que otras minorías sexuales puján por salir de entre las sombras; muchas mujeres, solas o en el marco de una pareja, deciden postergar la maternidad, limitar el número de hijos o directamente no tenerlos, sin renunciar por ello al placer sexual; la masturbación, aunque burlada, dejó de ser ese lugar abyecto de la sexualidad, culpable de las mayores calamidades sociales y causa de enfermedades mortales, para transformarse en una forma de conocer el cuerpo propio y un campo alternativo de experimentación sexual, fomentada y facilitada por toda una industria pornográfica y de juguetes eróticos que amplían los límites de la imaginación solitaria -“las leyes de mercado, no se aprecia lo suficiente, son las principales palancas de la liberación sexual actual” (Muchembled, 2008, pág. 342)-. Asistimos a una creciente tolerancia del sexo no reproductivo, quizá no sólo por el exorbitante crecimiento de la población humana del planeta, sino porque el sexo ya no es el único medio para la continuación de la especie.

3.5. Ciencia y ficción: escenarios actuales/ escenarios posibles

3.5.1. El hombre y la información

“Ni el lenguaje, ni el uso de herramientas, ni el comportamiento social, ni los acontecimientos mentales logran establecer la separación entre lo humano y lo animal de manera convincente. Mucha gente ya no siente la necesidad de tal separación” Donna Haraway, *Ciencia, cyborg y mujeres. La reinención de la naturaleza*.

El aumento de la esperanza de vida extendió la duración de las etapas en las que dividíamos nuestra existencia. La juventud y la adultez se prolongaron, retrasando esa vejez

que el utilitarismo del occidente capitalista confunde con obsolescencia. La técnica, que retrasó la muerte, también permitió prolongar la juventud. La juventud, imagen privilegiada de la publicidad, se impone como “forma de vida”: el culto del cuerpo, que impone una alimentación sana y una buena dosis de ejercicios físicos; el auge de las cirugías estéticas y una inmensa parafernalia de productos y tratamientos farmacológicos y cosméticos prometen extender los signos de la juventud: actividad, vitalidad, sensualidad y belleza, que indefectiblemente tienen fecha de caducidad. Pero la juventud del cuerpo, sobre todo del cuerpo femenino, está asociada a la fecundidad. Pero el uso de anticonceptivos permitió posponer la maternidad hasta edades en las que las mujeres son menos fértiles. Esta posibilidad facilitó que muchas mujeres pudieran estudiar, desarrollarse profesionalmente, tener una participación en la vida pública que estaba hasta entonces reservada sólo para los hombres.

Estas técnicas, que permiten trascender las barreras impuestas por la infertilidad para concebir un hijo, también permiten trascender las barreras temporales impuestas por el propio cuerpo, e incluso, según afirman algunos autores, las impuestas por la cadena generacional y el interdicto del incesto. La menopausia ya no necesariamente significa el fin de las esperanzas de una mujer en quedar embarazada. Ni siquiera la muerte parece terminar con la posibilidad de que una persona conciba descendencia genéticamente relacionada. La criopreservación de gametas permitió fantasear la prolongación de la vida de ese miembro de la pareja ya fallecido, aunque aún se debata en los tribunales del mundo si el material genético puede considerarse una propiedad pasible de ser testada y heredada.³⁶

³⁶ La posibilidad de criopreservar gametas o embriones nos presenta el dilema de que hacer frente a la muerte del “dueño” de ese material genético y frente a los reclamos de las personas interesadas en seguir adelante con los planes de esa persona ya fallecida. Como ejemplo, podemos citar el caso de Julie Garber, quien en 1995

Las mujeres, que veían declinar su capacidad gestante a partir de los 35 y 40 años, pueden gestar niños sanos habiendo entrado en los 40, e incluso los 50 años, recurriendo a las técnicas de reproducción asistida, del mismo modo que pudieron hacerlo siempre, y de manera natural, los hombres. El prejuicio frente a las mujeres posmenopáusicas que logran un embarazo, que no se traslada a los hombres de la misma edad que logran ser padres, ya sea recurriendo a la técnica o emparejándose con una mujer más joven, pone en evidencia las diferentes expectativas puestas en las mujeres y los hombres en lo que respecta a su papel en la crianza y el cuidado de sus hijos. Además, considerando que las mujeres que son madres jóvenes ven dificultado³⁷ (aunque no imposibilitado) su acceso a mejores puestos de trabajo y a altos estudios, y por lo tanto su participación en la vida pública, la insistencia en la maternidad joven se hace, por lo menos, sospechosa.

Giberti plantea que las técnicas de reproducción asistida (aunque su observación parece ser sólo aplicable a los casos de maternidad subrogada en los que interviene un familiar) permiten una ruptura de la cadena generacional en tanto, “al no mediar la relación sexual, cualquier *combinación* es posible: la madre alberga y pare un hijo de su hija y yerno, por ejemplo” (Giberti, 2001, pág. 29). ¿Pero es cualquier combinación *genética* posible? Una madre *puede* prestar su útero para gestar un niño formado con los genes de su hija y yerno, ¿pero *podría* donar sus óvulos para ayudar a que su nuera tenga un hijo de su hijo? Aunque

decidió congelar algunos de sus óvulos inseminados (con semen de donante) antes de someterse a un tratamiento con quimioterapia. Meses después, Julie murió y sus padres reclamaron los embriones para hacerlos nacer de un vientre que ellos contratarían. La corte californiana falló en contra y no se procedió con la fertilización (Giberti, 2001, págs. 46-48).

³⁷ Esta dificultad no está dada solamente por las exigencias planteadas biológicamente a la mujer por el recién nacido, como es el caso de la alimentación, sino frecuentemente la inequitativa división de las tareas de cuidado del niño.

aquí no medie una relación sexual, la prohibición del incesto sigue siendo, en última instancia, la prohibición de la unión de los cuerpos de *familiares cercanos* (definidos por cada cultura) en la forma de un hijo. Sólo la anulación de la prohibición del incesto significaría el fin de la institución familiar. No habría ordenación familiar posible capaz de albergar las formas de *parentesco* resultantes. No habría forma de organización social posible.

Carl Djerassi, el químico austriaco que en 1951 logró sintetizar el primer esteroide anticonceptivo oral, propone que pronto la anticoncepción será parte del pasado. Vislumbra un futuro no muy lejano en el que los jóvenes guardarán sus óvulos y espermatozoides en “cuentas bancarias reproductivas” para preservar su capacidad reproductiva en el futuro, asegurándose de que podrán concebir a la edad que deseen con las mejores gametas que su cuerpo pudo producir. Una vez que su fertilidad está asegurada, procederán a esterilizarse, haciendo innecesaria la anticoncepción. “El sexo tendrá lugar en la ‘cama’ y la fertilización, bajo el microscopio”³⁸. El sexo será puramente “recreativo”, tendrá como única finalidad el placer. Las técnicas de reproducción asistida, especialmente la ICSI, serán utilizadas por todas las personas que quieran reproducirse. La infertilidad, de ser la excepción, se convertirá en la regla. Djerassi ve en este control absoluto sobre la capacidad reproductiva un enorme incremento del poder femenino. La imagen de la mujer capaz de engendrar un hijo sola, sin intervención masculina, es plasmada en su obra de teatro *An immaculate misconception* (una equívoca concepción inmaculada), en la que una bióloga especialista en reproducción, viuda, de 37 años, que desea concebir un hijo antes de entrar en la menopausia, inventa el método ICSI y decide probarlo en sí misma, inseminando sus propios

³⁸ *Sex in an age of mechanical reproduction* - Conferencia brindada por el Dr. Djerassi el 19 de febrero de 2004 en la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

óvulos con los espermatozoides que oportunamente “robó” a un amante ocasional. “Lo que hice fue el equivalente al haber tenido sexo y fecundado, pero conmigo misma”³⁹ exclama la Dra. Laidlaw al lograr la primer inseminación exitosa.

Resulta interesante que, para dar a su personaje el poder que él asegura será detentado por todas las mujeres gracias a la técnica, haya hecho de la protagonista de su obra a una médica especialista en reproducción. ¿Sería posible investir con ese poder a otras mujeres no profesionales de la medicina? La duda queda, pues, planteada. Y Djerassi, quien para investir al personaje principal de su ficción con ese poder, tuvo que anular la mediación médica, no parece estar en condiciones de respondernos.

Aunque nuestro panorama dista aún bastante del imaginado por Djerassi, ya hay mujeres que recurren en nuestro país a la criopreservación de sus óvulos, ya sea para posponer la maternidad o para preservar su fertilidad antes de afrontar un tratamiento esterilizante al que deban someterse (como por ejemplo, una quimioterapia). El primer banco de óvulos se abrió en Buenos Aires en 2002 (Revista Noticias, 14 de diciembre de 2002) y a partir de allí el negocio comenzó a florecer. Pero esta es una alternativa muy cara, al igual que el resto de las TRA, a la que sólo una pequeña parte de la población puede acceder. Djerassi, no ajeno a esta situación, distingue entre dos realidades, la de las que él denomina *sociedades geriátricas*, en tanto que más del 20% de la población supera los 60 años, como es el caso de Japón y de Europa, en dónde la demanda de estas técnicas se ha incrementado, a la vez de que existe un importante número de personas que pueden pagarlas; en contraposición a las *sociedades pediátricas*, representadas por Africa, Asia y gran parte de Latinoamérica, dónde más del 40% de la población está por debajo de los 15 años y es aún la

³⁹ En inglés en el original. Mi traducción de: “What I did was the equivalent of having sex and fertilization all by myself” (Djerassi, *An Immaculate misconception* en www.djerassi.com, pág. 26)

anticoncepción, antes que la concepción, la estrategia necesaria para las próximas décadas⁴⁰.

Los exámenes preimplantatorios permiten descartar muchas enfermedades que son fácilmente transmisibles en la reproducción natural. También elegir entre ciertas características valoradas socialmente: la eugenesia posmoderna es a gusto del consumidor. Que una parte de la población, económicamente acomodada, tenga acceso a estas técnicas para prevenir enfermedades en su descendencia, mientras que los sectores más pobres sigan reproduciéndose “naturalmente”; o una variante: que al no estar la población esterilizada, podamos distinguir entre los hijos buscados, “deseados”, concebidos mediante FIVTE o ICSI, *debidamente* seleccionados, y los hijos nacidos naturalmente, por *accidente*, frutos de ese azar natural tan “temido”, nos permite pensar nuevas formas de discriminación. Este temor a la segregación basada en la concepción es retratado en la película *Gattaca*, escrita y dirigida por Andrew Niccol en 1997. “En un futuro no tan lejano”, según se plantea al comienzo de la película, la técnica permitirá elegir los “mejores elementos” de entre los brindados por los genomas paterno y materno. Los hijos siguen siendo hijos genéticos de sus padres, pero son concebidos preferentemente en una probeta. Esta minuciosa selección de los genes permite erradicar las enfermedades congénitas a la vez que da a los padres la posibilidad de diseñar a su prole dentro de las alternativas viables: determinación del color de ojos, de piel y de cabello, mayores aptitudes para las ciencias, las artes o los deportes, y el elemento último de la democracia perfecta: la eliminación genética de la violencia. “Podrían concebir naturalmente mil veces sin llegar a un resultado tal” [“you could conceive naturally a thousand times and never get such a result”] proclama orgulloso el médico genetista de la película; “los padres vinculan a la decisión sobre el programa genético

⁴⁰ *Sex in an age of mechanical reproduction* - Conferencia brindada por el Dr. Djerassi el 19 de febrero de 2004 en la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

de su hijo unas intenciones que después se transformarán en expectativas” (Habermas, 2001, pág. 72) señala con desconfianza Habermas.

Pero los hombres no fueron esterilizados como vaticina Djerassi, ni unas muy pocas mujeres fértiles son obligadas a tomar permanentemente anticonceptivos como en *El mundo feliz* que imaginó Aldous Huxley. En la distópica *Gattaca*, también existen hijos de los *otros*, los que son concebidos en el encuentro de dos cuerpos de hombre y mujer. *Hijos de Dios, de-gen-erados, nacidos de la fe, inválidos*⁴¹: estos seres conforman una nueva clase inferior, propensa a enfermedades, con capacidades generalmente inferiores a las de aquellos que fueron diseñados genéticamente. Ni el Estado ni las grandes compañías consideran redituable invertir en la educación de tales hombres y mujeres, que por ello se ven condenados a realizar trabajos no cualificados de por vida. El racismo, el clasismo, la xenofobia y la discriminación por género hallaron su cura: el genoismo.

La reproducción sexuada se convierte así en directamente amoral y el sexo busca ser completamente escindido de la causa procreadora. En *Gattaca*, porque condena a la descendencia a la frustración y la marginación; en *Un mundo feliz*, en cambio, porque la reproducción sexuada es una función retrógrada ampliamente superada, a la vez que fueron derribadas una a una las instituciones que se habían erigido en torno a ella: matrimonio, familia, monogamia. El sexo reproductivo es visto con horror, como causa de todos los males del pasado, en una sociedad donde la felicidad (farmacológica) y la estabilidad social (sostenida en base a una segregación controlada) parecen haber sido conquistadas definitivamente. Aquí, jamás un Epsilon, es decir, un miembro de la casta más baja, se

⁴¹ God-child, de-gene-erate, faith birth y no-valid son los motes que reciben las personas concebidas sexualmente en la película *Gattaca*.

atrevería a soñar con ser astronauta⁴². La ectogenesis, el condicionamiento *neopavloviano* y la hipnopedia se ocuparán de que cada ser sea feliz con su suerte, corresponda esta a la de un intelectual Alfa-más o a la de un servil Epsilon, creado para cumplir las labores manuales necesarias para la supervivencia de todas las castas que lo preceden. Los hombres pertenecientes a las castas más bajas de la sociedad (Gammas, Deltas y Epsilones), producidos en masa en una cadena de montaje y de acuerdo a la función social a la que son predestinados, forman grupos uniformes y estandarizados, donde cualquier indicio de individualidad fue cuidadosamente aniquilado. El método Bocanovsky -“el principio de la producción en masa aplicado, por fin, a la biología” (Huxley, 2004, pág. 21) - permite la obtención, por subdivisión artificial, de hasta noventa y seis embriones a partir de uno sólo; un método ficticio que en la actualidad presenta lejanas semejanzas con la técnica real de gemelación artificial. Hombres y mujeres estandarizados: “uno de los mayores instrumentos de la estabilidad social” (Huxley, 2004, pág. 20). Después de todo, ironiza Houellebecq en boca de uno de sus personajes de *Las partículas elementales*, “este código genético único del cual, por alguna trágica perversidad, estamos tan ridículamente orgullosos, fue precisamente la fuente de tanta infelicidad humana” (Houellebecq, 2001, pág. 375).

En el mundo de *Gattaca*, una gota de sangre extraída segundos después del nacimiento permite determinar la expectativa de vida y las probabilidades de riesgo de desarrollar enfermedades congénitas que tendrá el nuevo ser. Apenas hecho su ingreso en el mundo podemos aventurar su salida de él. Las probabilidades de padecer una enfermedad se convierten en certezas cuya confirmación sólo requiere de tiempo, en enfermedades potenciales a la espera de su desarrollo (sin importar la posibilidad de que no se desarrollen

⁴² Problema que constituye la principal línea argumental de la película *Gattaca*.

jamás). Es ese saber que nos está vedado, al que ningún padre ha tenido acceso jamás, el que se abre a nuestros ojos. Es ese saber que las tecnologías genéticas prometen hoy hacer posible a través de la cirugía genética y la clonación: la multiplicación de seres cuyas características humanas buscan ser conocidas de antemano, que pretenden ser determinadas de antemano en base a un diseño también humano. Es ese lugar de saber imposible que acorrala a una subjetividad impensable. Es ese lugar de saber absoluto que, en la película *Blade Runner*, el replicante Roy decide destruir matando al “padre/creador”⁴³ que, aunque ya habiendo determinado ya todo lo determinable antes de su llegada al mundo, se torna amenazante para la construcción de un yo que busca escapar a toda determinación. Es ese lugar de poder que Habermas y Jonas consideran incompatible con una sociedad de hombres iguales.

Gattaca y *Blade Runner* coinciden al pensar a los hombres diseñados técnicamente como *mejores*. Los seres manipulados científicamente son siempre retratados como superiores intelectual y físicamente, pero a su vez como fríos, insensibles, incapaces de relacionarse emocionalmente con otros. Esto último es particularmente destacado en las frívolas relaciones basadas en el interés y la apariencia que mantienen los miembros de la distopía de Huxley, y en la falta de emotividad y empatía que se agrava a medida que se suceden las generaciones de clonados en búsqueda de la perpetuación física (cuyo costo es su propia “humanidad”) de la novela de Houellebecq, *La posibilidad de una isla*. Pero la película de Ridley Scott rompe con este esquema: en *Blade Runner*, la emotividad y la solidaridad entre los replicantes contrasta paradójicamente con la frialdad y el egoísmo desplegado por los seres humanos *reales*.

⁴³ Ver análisis de Gutierrez y Fariña sobre destitución simbólica y parricidio en Gutierrez y Fariña, 2004, págs. 188 y 189.

Los replicantes son fruto del trabajo de los diseñadores genéticos. No son réplicas exactas de un modelo a la manera de un clon. Puede que la noción de réplica busque resaltar el hecho de que eran imitaciones de seres humanos, pero que no llegaban a serlo completamente. De esa humanidad que les era negada simbólicamente se desprendía una esperada falta de respuesta emocional. Pero pronto los diseñadores descubrieron que, transcurridos unos años, los replicantes comenzaban a desarrollar respuestas emocionales propias. Para evitarlo, se limitó su vida a 4 años. Es decir, se redujo el tiempo de socialización al que podían acceder estos seres.

Es interesante observar como, en *Blade Runner*, para la “construcción” de los replicantes se procede a través del ensamblaje de piezas independientes (diseñadas *genéticamente*), como en la mecánica de los artefactos inanimados. Las piezas manipuladas están constituidas por material orgánico, pero sintético. La disciplina que diseña los nuevos seres es la biomecánica, no la ingeniería genética. Esta película se postula por tanto como sintomática del cambio de paradigma actual: de la transición de una concepción mecánica del cuerpo a la concepción informaticista, a la noción del cuerpo (*hardware*) como expresión material de su estructuración genética (*software*). *Blade Runner* es un híbrido que relata la producción de seres humanos, el sueño de la ingeniería genética, pero aún dentro de un paradigma industrial-mecanicista.

El descubrimiento de la estructura de la molécula de ADN en 1953 fue el primer paso en esta transición. A partir de allí, se supo que todas las formas de vida del planeta están conformadas por información escrita en un mismo lenguaje basado en la combinación de cuatro bases fundamentales: guanina, citosina, timina, adenina. Acompañado por la evolución de la informática, por la interconectividad global creciente, por el crecimiento del trabajo intelectual por sobre el manual en las grandes compañías del primer mundo gracias a

la mecanización en continuo aumento (además de la subcontratación de mano de obra barata en el tercer mundo), por la acumulación de cada vez menos bienes materiales (la decadencia de los coleccionistas) a medida que aumenta la valoración de la adquisición de experiencias y saberes varios, y por la virtualidad creciente de nuestros sistemas monetarios, la materialidad del cuerpo también tiende a volitizarse, lo que “somos” es cada vez más asimilado a nuestra composición genética. “La información adquirió una relevancia universal, se transformó en el denominador común de todas las cosas (tanto vivas como inertes), y logró la supremacía sobre la materia” (Sibilia, 2005, pág. 106).

Donna Haraway ubica en esta transición al surgimiento del *cyborg*, de un híbrido entre hombre y máquina, una nueva forma de vivir el cuerpo que se inscribe como un nuevo ámbito de puja política. No se trata de rechazar a la tecnociencia ni de aferrarse a ella incondicionalmente, sino de poder negociar sus aplicaciones en nuestro beneficio: resistencia y reacomplamiento. Haraway ubica al *cyborg*, entre otras transiciones, en ese paso de la reproducción sexual a la ingeniería genética: “su reproducción orgánica no precisa acoplamiento” (Haraway, 2001, pág. 254). El *cyborg* es un mito que encarna la transgresión de los dualismos que dividieron las mentes occidentales desde Platón y Aristóteles: hombre y animal, esencia y materia, alma y cuerpo, hombre y mujer. Por ello, en el límite, sugiere que el *cyborg* pertenece a un mundo postgenérico.

“La medicina moderna está asimismo llena de *cyborgs*, de acoplamientos entre organismo y máquina, cada uno de ellos concebido como un objeto codificado, en una intimidad y con un poder que no existían en la historia de la sexualidad” (Haraway, 2001, págs. 253-254). Ya Foucault, en su *Historia de la sexualidad vol. I*, había señalado el lugar privilegiado que ocupa el sexo: en el cruce entre lo público y lo privado, entre las anatomopolíticas y las biopolíticas. El genoma se presenta hoy como una vía alternativa de

acceso al individuo y a la especie, donde se hace innecesario el uso de la fuerza (ni el embrión ni las gametas que lo conforman pueden oponer resistencia alguna) y dónde las intervenciones no sólo adquieren carácter de permanentes, sino que incluso pueden ser transmisibles por herencia.

En esta *“traducción del mundo a un problema de códigos”* (Haraway, 2001, pág. 280), el lenguaje común se impone como una forma de dominio sobre la naturaleza cuyos alcances son aún inaprehensibles *-porque el uso de la fuerza es una estrategia poco sostenible en el largo plazo, como se quejaría el “interventor mundial” de Un mundo feliz-*, aunque la mera sospecha los convierta en temibles. Un control de la vida tal que se permite acceder a su último resquicio de autodeterminación, abonando al sueño de una evolución utilitaria dirigida, de una dominación absoluta de la naturaleza. Incluyendo en esa naturaleza a lo que de natural hay en el animal humano, claro está.

Pero si la reducción de la vida a un denominador universal permite pensarla en términos de control y reproducción artificial, el desciframiento de los respectivos genomas (el mapa genético completo que identifica a cada especie a la vez que determina las características individuales) abrió el camino para su manipulación e interconectividad. Distintas combinaciones entre los códigos genéticos de diferentes organismos han sido ya probadas y hasta patentadas (una especie de creacionismo de inspiración utilitaria). Cruzamientos entre diferentes especies, incluso de plantas y animales, encienden la curiosidad de muchos genetistas. Todo parece ser posible. Incluso la trascendencia de la propia naturaleza humana en su integración simbiótica con las máquinas. *“El vocabulario de la tecnociencia contemporánea, según el cual las transmisiones entre las neuronas humanas ocurren mediante impulsos electrónicos, abre camino para pensar una interacción posible con los aparatos informáticos”* (Sibilia, 2005, pág. 167). El *cyborg* como mitología y realidad

social.

Sibilia toma del sociólogo portugués Herminio Martins la noción de *tecnociencia de vocación fáustica*, para caracterizar esta tendencia “cuya meta consiste en superar la condición humana” (Sibilia, 2005, pág. 43) rechazando el carácter orgánico y material del cuerpo. Después de todo, la reducción del hombre a su programa genético no es más que la búsqueda de la trascendencia de esa existencia corporal que nos ata a la animalidad, al deterioro y a la muerte. La información trasciende la corrupción propia de la existencia física. La información no envejece, no caduca, no muere.

¿Es entonces nuestra información genética, pasible de ser inmortalizada, nuestra esencia? Mientras hay quienes se esfuerzan en justificar esta postura, ya sea para salvaguardar a las futuras generaciones de la manipulación genética o para aferrarse a la posibilidad de alcanzar la inmortalidad; también hay quienes conciben a la información genética como a algo diferente de la materialidad humana, como a un tercer elemento que no es asimilable ni a la materia, ni a la razón o espíritu. Lo que está en juego es la posibilidad de experimentar con material genético, y más específicamente, con embriones humanos. A pesar de su crítica a la metafísica, Sloterdijk no hace más que considerar a la carga genética como algo separado del hombre en sí, en tanto que afirma que en los genes “se encuentra más bien la forma *pura* de la información informada e informante [...] no son más que ‘órdenes’ para la síntesis de moléculas proteicas” (Sloterdijk, 2001, pág. 23). Esta afirmación le permite dar por tierra con la monovalencia ontológica de la filosofía clásica, en tanto que nos enfrenta a una forma de “materia” que no es materia según la concepción tradicional. ¿Pero hasta que punto puede dissociarse la materia de la información que la determina, sin caer en una nueva forma de metafísica? Esta afirmación de que el código genético es información pura y no materia ¿no da luz verde para su manipulación utilitaria del mismo

modo que la afirmación cartesiana de que el hombre es razón y no cuerpo, por ejemplo, permitió evadir la pregunta por la explotación física del hombre?

3.5.2. Clonación Reproductiva

La clonación es una forma de reproducción que procede a través de la réplica del código genético de un individuo ya existente. Esta forma de reproducción no sólo prescinde del sexo, sino también de la existencia de dos sexos diferenciados. El hombre, que había sido reducido a semen en otras etapas de esta escalada tecnológica, no aportará ningún elemento de su cuerpo, a excepción de que sea él mismo el donante del genoma a ser clonado. Lo mismo podría decirse de la mujer, cuyo *programa* genético se mantendrá al margen de la maniobra técnica (a excepción de que sea ella misma quien es clonada), pero con la diferencia de que su cuerpo posee características que aún no han podido ser emuladas técnicamente. En primer lugar, para obtener un embrión clonado, se requiere de un óvulo, cuyo núcleo será reemplazado por el núcleo que se extrajo de la célula del individuo a clonar. En segundo lugar, el útero sigue siendo el único lugar capaz de alojar a un embrión para su desarrollo, y no precisamente porque se hayan ahorrado esfuerzos en reemplazarlo. Hay quienes argumentan que el método de bipartición embrionaria o gemelación artificial, es decir, la división artificial de un embrión en estado de pluripotencialidad, imitando lo que sucede naturalmente en el caso de los gemelos idénticos, es otra forma de clonación. De todos modos, como veremos más adelante, los problemas morales que se aducen para oponerse a la clonación en seres humanos generalmente tienen que ver con la no simultaneidad entre el original y su copia genética, además de con la imposición de determinadas características irreversibles en el clon.

Las justificaciones más frecuentes para fomentar la aplicación de esta técnica en humanos son las siguientes: 1) lo que Jonas llamará “la perpetuación y multiplicación de la *excelencia*” (Jonas, 1997, pág. 123), es decir, la multiplicación de personas que poseen algún atributo altamente valorado socialmente, como la inteligencia, la belleza o un talento físico o artístico particular, en vistas de un mejoramiento de la especie; 2) cuando la clonación es la única posibilidad que se tiene para concebir un hijo genéticamente relacionado, lo cual abriría la posibilidad de la monoparentalidad genética; 3) la clonación como una forma de “volver a la vida” a un ser ya fallecido.

Estas dos últimas opciones son publicitadas en Internet por asociaciones dispuestas a apoyar financieramente la investigación, a ejercer presión en los gobiernos y a reunir adeptos para que la clonación de seres humanos se convierta en una realidad: Clonaid, Human Cloning, Clone Rights y Reproductive Cloning (Sibilia, 2005, pág. 107).

La reproducción de la excelencia se basa en la ingenua idea de que la copia genética de un hombre será una copia en todos los aspectos, inclusive en aquellos que escapan a la determinación genética y que se desarrollan gracias a la combinación entre estas características hereditarias y el contexto histórico, las elecciones personales y los acontecimientos fortuitos que marcan nuestra experiencia en el mundo. El carácter, los intereses, los gustos, es decir ese conjunto de rasgos que denominamos personalidad, difícilmente puedan ser determinados genéticamente al margen de las influencias sociales. Aunque proliferan las investigaciones que buscan probar la existencia de una correlación entre las variaciones genéticas y la predisposición, por ejemplo, a la depresión, la infidelidad, la agresión e incluso a la homosexualidad. Kletnicki sostiene que la apropiación de las características, aunque estas hayan sido programadas, siempre será singular, “ya que lo humano es de una complejidad diferente de lo vegetal o animal, no siendo sólo producto del

bagaje genético sino también, y necesariamente, de la relación con el Otro” (Kletnicki en Fariña y Gutierrez, 2004, pág. 225). En la novela de Houellebecq, *La posibilidad de una isla*, la clonación se convierte en la forma de alcanzar la inmortalidad. Los clones, aislados y *librados* de cualquier forma de socialización que requiera contacto físico (ampliamente prohibido por el ideal ascético impuesto por la religión que profesan) se convierten casi en una *reproducción pura* de los condicionamientos genéticos, en tanto es reducida a un mínimo la variable de “contacto con el otro” como condicionante de la personalidad. Los clones se comunican únicamente por vías de transmisión artificial, pero no entran en contacto físico con otro ser humano en el transcurso de toda su vida. Las respuestas emocionales van disminuyendo a medida que se suceden las generaciones; esa forma de vida eterna parece desarrollarse a costa de la humanidad misma - “la bondad, la compasión, la fidelidad y el altruismo siguen siendo para nosotros misterios impenetrables” (Houellebecq, 2005, pág. 71).

“La individuación biográfica culmina con la socialización” (Habermas, 2001, pág. 52) afirma Habermas y pone en evidencia que la identificación, sin más, de la persona con su genoma lleva a un reduccionismo tal que no reconoce en el clon la posibilidad de individuación que tendrá lugar en su proceso de inserción en la sociedad. Jonas ejemplifica la clonación en vistas del elevamiento de los estándares de una especie con el caso del ganado vacuno. De existir vacas lecheras premiadas, será mucho más beneficioso para el productor clonar a dichos ejemplares que dejar que se reproduzcan por vía sexual, aunque los cruzamientos sean cuidadosamente elegidos. Sobre todo porque en lugar de esperar que sean esas vacas las que siempre se reproduzcan, puede hacer de esta manera que todas las vacas, con premios o sin ellos, puedan albergar en sus vientres a clones de vacas de premio. “Todo esto dentro del ámbito, destinado a la utilidad, de la cría de animales, donde el interés propio

de la especie no se pregunta y la “excelencia” viene determinada precisamente por el aprovechamiento” (Jonas, 1997, pág. 123). Ahora, sí no tenemos la deferencia de preguntarnos por el destino de otras especies, bien podríamos preguntarnos por el de la nuestra: ¿es deseable la multiplicación de una excelencia determinada por el aprovechamiento? o, empezando por el principio, ¿puede la acción de reproducir humanos que respondan a ciertos estándares de “calidad” estar libre de una finalidad?

El temor de que lo reproducido/creado responda a una utilidad reside en la pregunta de qué sucederá cuando el objetivo sea cumplido, si esa finalidad deja de existir, o peor aún, cuando el ser creado demuestra no ser capaz de responder a las expectativas. Jonas afirma la existencia de una continuidad entre la adquisición utilitaria y la eliminación utilitaria, de la que es su contrafigura (Jonas, 1997, pág. 132). Por ello, los replicantes de *Blade Runner* son eliminados cuando ya no sirven a los objetivos para los que fueron creados. Aunque hasta en su muerte se niegue su condición humana: no son exterminados, son “retirados”; no nacen, no pueden morir.

Consideraciones similares pueden hacerse con respecto a la producción de un clon destinado a ocupar el lugar de una persona fallecida. El nuevo ser creado con estas intenciones, será condenado a emular a una persona que lo precedió, a responder a las expectativas de las personas que conocieron al prototipo de cuyo programa genético él es una copia. Jonas, quien aboga por un *derecho a la ignorancia* de saberse una copia de alguien que lo precedió, marca la diferencia con los gemelos idénticos, que si bien comparten el código genético, “son *estrictamente simultáneos*, ninguno precede al otro, ninguno tiene que volver a vivir una vida ya vivida, a ninguno se le ha privado de encontrar su yo y sus posibilidades” (Jonas, 1997, pág. 126). Pero los condicionamientos para el desarrollo de la personalidad futura del clon residen no sólo en que otra persona lleve recorrida una

trayectoria vital partiendo de la misma dotación genética, sino que esta dotación genética no es azarosa, fue reproducida o elegida con una finalidad que se convertirá en una serie de expectativas que pueden resultar determinantes en el desarrollo individual del futuro ser. En este punto, la alteración genética de un embrión concebido *in vitro* y la clonación plantean problemas filosóficos similares, en tanto implican la manipulación de la información que constituirá a un ser humano. Las expectativas puestas en la clonación de un premio Nobel no variarían mucho de las de la mujer que recurre al *Banco de Esperma de Premios Nobel* con sede en California. “Una programación eugenésica de propiedades y disposiciones deseables provoca reparos morales si fija a la persona afectada a un determinado plan vital, si coarta específicamente su libertad para elegir una vida propia” (Habermas, 2001, pág. 84).

Jürgen Habermas pone en consideración las consecuencias psicológicas que tendrán que afrontar los clones al momento de asimilar su ingreso al mundo como obra o creación de otro ser humano. Esto es lo que Habermas llama “autocomprensión moral” y que se ve seriamente comprometida por el hecho de que la determinación del programa genético de otro ser humano eliminará la reciprocidad entre el ser creado y su creador. Esta situación podría afectar la autonomía del clon, quien podrá desligarse de las responsabilidades que le competen en tanto que existe otra persona con la que mantiene cierta relación de dependencia. A su vez, de esta manera, sostiene, se vulneraría la igualdad de todas las personas ante la ley debido a que la reversibilidad que teóricamente existe entre los seres humanos no puede darse entre el ser creado y su creador. Por otro lado, destaca el argumento del biólogo Dieter Zimmer de que “la clonación detendría la combinación guiada casualmente de los genes paternos y con ello también el mecanismo natural de variación” (Habermas, 2001, pág. 49), al que debemos nuestra adaptación al medio. Justamente, uno de los temores, y también de las fantasías, que los avances en ingeniería genética suscitan tiene

que ver con la posibilidad de entrar en una era de *evolución autodirigida*. “El clon designa más bien al mutante manipulado que al doble” (Jean Paul Rostand en Schmucler, 2001, pág. 17). Las posibilidades de que la acumulación de saberes en este campo la haga posible no parece tan remota, no así que estemos alguna vez capacitados para establecer los criterios del rumbo a seguir (que no podrían establecerse con parámetros técnicos) teniendo en cuenta unos intereses tan inabarcables como “los de la especie”.

Pero los argumentos que critican la antinaturalidad de estas técnicas, la interposición de la voluntad humana frente a los designios de la naturaleza, que de hecho han sido una constante desde la anticoncepción hasta la inseminación artificial, chocan contra la imposibilidad de establecer límites precisos entre lo cultural y lo natural en el animal humano. “Si ‘hay’ hombre es porque una tecnología lo ha hecho evolucionar a partir de lo pre-humano. Ella es la única productora de seres humanos, o el plano sobre el cual puede haberlos” (Sloterdijk, pág. 25), señala Peter Sloterdijk desafiando toda crítica darwinista, “de modo que los seres humanos no se encuentran con nada nuevo cuando se exponen a sí mismos a la subsiguiente creación y manipulación, y no hacen nada perverso si se cambian a sí mismos autotecnológicamente, siempre y cuando tales intervenciones y asistencia ocurran en un nivel lo suficientemente alto de conocimiento de la naturaleza biológica y social del hombre, y se hagan efectivos como coproducciones auténticas, inteligentes y nuevas en trabajo con el potencial evolutivo” (Sloterdijk, pág. 25). Con el fantasma del nazismo en vías de disipación, con un Occidente tan lejano de Hiroshima y Nagasaki y de las consecuencias que aún padecen sus habitantes, parece posible volver a defender el ideal positivista de una ciencia aplicada neutral y desinteresada, a la que el alto nivel de conocimiento acumulado exime de cualquier ideologización.

Francis Fukuyama, quien celebrara la victoria final del capitalismo tras la caída del

muro de Berlín en 1989 (y por tanto el fin de las ideologías -o, lo que es lo mismo, la victoria de una ideología única-), declaró en 2002 que su diagnóstico del fin de la historia era correcto en algunos aspectos, pero que estaba “fundamentalmente equivocado” porque su supuesto básico era una naturaleza humana fija e inmutable” (Fukuyama en Sibia, 2005, pág. 153). Los ingenieros genéticos podrán crear a esos “hombres dóciles” para los que largos años de escolarización y disciplinamiento en las fábricas se han mostrado insuficientes. “Las biotecnologías serían capaces de lograr aquello que los esfuerzos sociopolíticos del pasado no han sabido conseguir: generar un nuevo tipo de ser humano” (Sibia, 2005, pág. 154). Aunque podemos sospechar que los esfuerzos no se orientarán a construir hombres libres, sino mejor adaptados y más útiles. Las utopías sociopolíticas del pasado parecen comenzar a dar lugar a las distopías tecnocientíficas del futuro.

5. CONCLUSIONES

La capacidad gestante del cuerpo femenino se estudia, se analiza, se controla, se manipula, se fuerza, se expropia, se compra y se vende; ¿cómo no ver allí un poder constantemente disputado?

El ejercicio de la maternidad, habitualmente resuelto dentro del ámbito privado, es trasladado a la esfera pública gracias a la técnica: moralistas, médicos y funcionarios públicos estarán habilitados para condenar o avalar las prácticas que las técnicas permiten y a evaluar las formas de vida y las aptitudes para ser madre o no de las mujeres que pretenden hacer uso de ellas. Aunque el comportamiento reproductivo de las poblaciones es tema debatible aún cuando es resuelto exclusivamente dentro de las alcobas. La novedad que introduce la creciente sofisticación de las técnicas, y de la especialización de los saberes a ellas aparejadas, es la posibilidad de ejercer políticas efectivas sobre las pautas reproductivas de una población: prohibición o restricción de la anticoncepción médica, criminalización del aborto, exclusión de las parejas homosexuales y de las personas solas de las técnicas de reproducción asistida. Podría decirse que, si antes la disputa de poder por la toma de decisiones con respecto a la concepción era principalmente entre el hombre y la mujer, en la actualidad, es entre las mujeres y los médicos, y de manera extensiva, entre las mujeres o las familias y el Estado.

En la actualidad, las tecnologías reproductivas escapan, por su complejidad, al control femenino. Por tanto, es el médico quien se erige con un cierto poder frente a la mujer en virtud del conocimiento que posee. La aplicación o no de las técnicas está mediada por el sistema de creencias del médico en cuestión, y mientras estas técnicas tengan lugar en una

sociedad patriarcal⁴⁴ que oprime por definición a las mujeres, no es esperable que su utilización redunde en un mayor control femenino de su fecundidad. Las mujeres ven imposibilitada la apropiación de estas técnicas que responden a un saber que generalmente no manejan.

A su vez, las técnicas aplicadas a la reproducción han contribuido a la construcción de un imaginario que piensa a la mujer gestante separada del feto en su vientre. La mujer no sólo se ve opacada, o incluso relegada, frente a la preminencia que se otorga en ocasiones a la salvaguarda de los derechos del feto, sino que incluso puede llegar a considerarse una amenaza para el feto. Es así como la medicalización del embarazo se justifica en la necesidad de proteger al feto del cuerpo de su madre. Es dentro de este contexto que estas técnicas deberían causar alerta.

Cuando las pautas de eficiencia y los “derechos fetales” se anteponen al bienestar de la mujer en las técnicas de reproducción asistida, se suele justificar este comportamiento en la abnegación y sacrificio que naturalmente se esperan de la futura madre. Pero la asimilación de la mujer a la madre abnegada entra en contradicción con la experiencia de las mujeres que rechazan a un futuro hijo sometiéndose a un aborto o que deciden alquilar sus vientres y parir un niño del que no serán madres. De hecho, en muchos discursos que se oponen el aborto, son difusos los límites entre la condena a la muerte del feto y la condena a la mujer por rechazar la maternidad. A veces, pareciera que el rechazo que produce la mujer que desdeña la maternidad es más fuerte que el rechazo a su poder de dar muerte al feto,

⁴⁴ Es evidente que nuestras sociedades ya no pueden identificarse con la forma de organización social descrita por Engels. El poder masculino sobre sus esposas, e incluso sobre sus hijos, es criticado y, por primera vez, disputado, mientras que la división sexual del trabajo admite una creciente flexibilización que permite comprobar una creciente participación de las mujeres en la vida pública, a la vez que una creciente participación de los hombres en la vida doméstica. Aunque aún no pueda hablarse, a mi criterio, de una verdadera equidad.

aunque la crítica suele escudarse en esta segunda opción para hacer más plausible el argumento. En los tiempos que corren, resulta más sencillo defender “la vida” que la necesidad de disciplinamiento de las mujeres para que no se alejen de la función materna. Las diferentes consideraciones que reciben a menudo la “reducción embrionaria” y el aborto, inclusive el terapéutico, resultan elocuentes.

Una nueva forma de deseo paterno, de necesidad de reclamar un derecho a la paternidad, se evidencia al tiempo que las técnicas oscurecen la función paterna reduciendo al hombre a donante de espermatozoides. El hombre, que la anticoncepción femenina había permitido relegar de las elecciones reproductivas, aparece como demandante conjunto en las clínicas de reproducción asistida que producen “parejas embarazadas”. Pero como señalamos, esto ocurre en un contexto en el que el rol activo del cuerpo materno durante la gestación también es minimizado y donde el feto, la prueba viviente de la eficacia del método, se convierte a menudo en el único “sujeto” de la práctica, mientras hombres y mujeres corren el riesgo de ser objetivizados. Esto es aún más evidente en el caso de la maternidad subrogada, donde se espera que la subjetividad de la mujer gestante no interfiera con el pacto celebrado: ella tiene que limitarse a su función de “hacer bebés” para la pareja deseosa de adoptarlos.

Las técnicas de reproducción asistida construyen la noción de maternidad a partir de la enfatización de los vínculos genéticos y de las experiencias del embarazo y del parto, es decir, a partir de la reproducción “artificial” de los componentes naturales, animales, de la experiencia materna. Y de esa manera minimizan, o hacen perder de vista, la importancia de la maternidad como función simbólica, social, que es la que nos permite llamar madres a las mujeres adoptantes y “portadoras” a las mujeres que prestan su vientre a la gestación de un hijo ajeno. El mito del instinto maternal sobrevalora estas experiencias orgánicas otorgándoles el valor de ser origen de un amor innato por el hijo, de la creación de un

vínculo natural, que muchas veces se teme no desarrollar en los casos de adopción de niños genéticamente extraños. ¿No existe una búsqueda de apropiación también de la pareja en la insistencia de que el hijo esté también conformado con sus genes, fundada en el miedo de que el amor que desarrolle por un hijo propio, pero genéticamente extraño para él, no sea igual de intenso que el que sienta por un hijo genéticamente propio? A su vez, las reminiscencias de este mito del instinto maternal, difuso pero persistente, permiten naturalizar los sacrificios y el sufrimiento de las mujeres que se someten a un tratamiento de fertilidad, frente a la imposibilidad biológica de que haya un involucramiento mayor del cuerpo masculino.

El significante “hijo propio” (ese que la técnica ayuda a construir) se muestra entonces sumamente fluctuante. Dependiendo del contexto, puede significar hijo biológico, genético, social o cualquiera de las combinaciones posibles entre los tres términos. Es cómo se construye esta noción en el imaginario social de una cultura lo que determinará cuán legítimamente propio es ese hijo y no las demostraciones científicas que es posible realizar (¿cómo negarle a la mujer que gesta un hijo concebido con un óvulo donado que ese hijo que va a parir es “suyo”?). El discurso médico-científico es un discurso más en la puja por la construcción de sentido. Un discurso que posee una autoridad exorbitante para una sociedad que lo convirtió en credo. La noción de “hijo propio” termina siendo construida simbólicamente por la misma técnica que lo concibe. Aunque la “apropiación” de un hijo sólo pueda darse en singular, sólo pueda ser en la relación construida entre padres e hijos, al margen de las técnicas (aunque sin desestimar la influencia que estas técnicas puedan tener en ese reconocimiento de sí mismos como padres y del otro como hijo). Algo similar sucede con el status moral del embrión. Es una construcción dialógica. Los significantes “status moral” y “vida humana” son flotantes, son construcciones simbólicas que no admiten un

correlato real indiscutible. Son indemostrables, y por tanto, irrefutables. No admiten una demostración científica concluyente. Puede haber tantas demostraciones científicas de existencia de “comienzo de la vida humana” como concepciones del “comienzo de la vida humana” sea capaz de pensar nuestra cultura.

¿Pero cómo desestimar la importancia de lo genético en la construcción del “hijo propio” en una sociedad en la que la ciencia identifica crecientemente al hombre con su carga genética? ¿Donde nuestros comportamientos, nuestras inclinaciones, nuestra personalidad y nuestra unicidad pretenden ser reducidas a variables cromosómicas?

Pero los avances del conocimiento humano sobre la genética influyen en el ejercicio de la paternidad de un segundo modo. Las técnicas existentes para detectar enfermedades (exámenes genéticos de los padres, exámenes preimplantatorios y prenatales) y la existencia de formas de evitar la evolución de un embrión gravemente enfermo (anticoncepción, descarte de embriones o aborto), imponen a los padres nuevas formas de responsabilidad en tanto pueden prever y prevenir el sufrimiento que puede padecer el futuro niño. De igual modo que la anticoncepción que permite planificar los embarazos compele a la consideración de las condiciones de vida en general que deparan al niño. Las responsabilidades de los progenitores se incrementan, no tanto por que “ese” embarazo en particular haya sido planificado, sino porque pudo haberlo sido. Incluso la posibilidad de practicarse un aborto puede pensarse aumentando las responsabilidades sobre el feto de la mujer que decide seguir adelante con un embarazo. Además, cuando los embarazos sí son planificados, los futuros padres son obligados a responder anticipadamente a preguntas que antes debían resolverse a medida que la panza iba creciendo, y es por eso que a muchas parejas les resulta difícil encontrar el momento en el que emprender la “búsqueda”.

Por otro lado, es interesante destacar que, mientras que los discursos acerca de la

anticoncepción y las técnicas de reproducción asistida ahondan en las características de las técnicas empleadas, que son ampliamente discutidas y que se presentan con sus propios cuestionamientos morales, los discursos sobre el aborto hacen generalmente silencio sobre los modos existentes para expulsar a un feto de la matriz. Hablar de estas técnicas usadas es hablar de esas muertes causadas. Las técnicas abortivas, que también se han ido perfeccionando a lo largo del siglo XX, no son discutidas. La ética entra en juego sólo al momento de determinar el “derecho” que tiene o no la mujer de terminar con la vida del feto. Para el feto condenado a muerte, poco importa el método empleado (sí importa, en cambio, que la intervención tenga lugar antes de que su sistema nervioso haya comenzado a desarrollarse). El método empleado, y los sufrimientos físicos que trae aparejados, sólo pueden importar a las mujeres.

La separación del sexo de la reproducción y de la reproducción del sexo no han provocado el derrumbamiento de la institución familiar, a pesar de estar cada vez menos apoyada en la diferenciación social entre los sexos. El matrimonio y la monogamia, si bien se han transformado, dado que del matrimonio se va pasando crecientemente a la cohabitación informal y la monogamia admite cierta flexibilización en algunos casos, parecen sobrevivir a las causas que se habían señalado como promotoras de su instauración. La tendencia a formar pareja sigue presente, inclusive para los homosexuales, a medida de que la aceptación gradual de sus prácticas sexuales les permite dejar de lado un desdoblamiento de sus vidas que hacía imposible mantener relaciones a largo plazo. Aquí resulta interesante destacar como la aceptación creciente del sexo no reproductivo se muestra en contradicción con la estigmatización de las personas infértiles, aunque quizás la explicación haya que buscarla en la sobrevaloración de lo genético y no en el sexo como

medio de reproducción. De todos modos, la pareja sigue siendo el lugar preferido para la crianza de los hijos, aunque ha dejado de ser el único.

La familia como institución social sigue teniendo vigencia porque, en cierto modo, sigue cumpliendo sus roles de contenedora de la sexualidad, de organizadora de los vínculos de filiación y de garantía del cumplimiento de las tareas socialmente necesarias para la reproducción de la fuerza de trabajo. Si bien los roles públicos y privados permiten de manera creciente ser intercambiados entre hombres y mujeres, las tareas de “proveedor”, de crianza de los niños y de realización de las tareas domésticas necesarias para la reproducción de la vida siguen estando garantizadas por el grupo familiar, sin importar su composición y distribución. Las familias no desaparecieron, ni parece que fueran a hacerlo en un futuro cercano, sino que se multiplicaron sus formas, se flexibilizaron sus límites y se aumentaron los márgenes de decisión que permiten a las personas vivir cada vez más de acuerdo con sus sentimientos, voluntades y expectativas.

Nuestras propias concepciones acerca de la vida están siendo revolucionadas por los avances biotecnológicos y se hace muy difícil prever el futuro que abrirán estos cambios. Se trata de entender que la coyuntura actual nos impone preguntas; y no se trata de evitar las técnicas para no tener que responderlas, sino de responderlas para poder afrontar una época en la que el deseo puede ponerse en combinación con la técnica y el mercado para producir nuevos seres humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- AMORÓS, Celia: “La dialéctica del sexo de Shulamith Firestone: modulaciones en clave feminista del freudo-marxismo” y “Sufragismo”, en: Celia Amorós (coord.) *Historia de la Teoría Feminista*. Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense de Madrid y Consejería de Presidencia. Dirección General de la Mujer, Madrid, 1994.
- BATAILLE, Georges. *El erotismo*. Tusquets Editores, Buenos Aires, 2009.
- BUTLER, Judith, “Sujetos de sexo/ género/ deseo”, en *Feminaria*, Año X, N° 19, junio de 1997, Buenos Aires.
- CHATEL, Marie-Magdeleine. *El malestar en la procreación*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 1993.
- De BEAUVOIR, Simone. *El segundo sexo*. Editorial De Bolsillo. Buenos Aires, 2008.
- DJERASSI, Carl: *An Immaculate misconception* en www.djerassi.com.
- DJERASSI, Carl: *Sex in an age of mechanical reproducción* (Conferencia), en www.djerassi.com. 19 de febrero de 2004, Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.
- ENGELS, Friedrich. *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Editorial Nuestra América, Buenos Aires, 2004.
- FARIÑA, Juan Jorge Michel y GUTIERREZ, Carlos. *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*. Grupo Editorial Lumen, Buenos Aires, 2004.
- FRIEDAN, Betty: “El problema que no tiene nombre”, en *La mística de la femineidad*, Barcelona, Júcar, 1974.
- FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad Vol. 1. La voluntad de saber*. Siglo XXI editores. Buenos Aires, 2002.

- GIBERTI, Eva. *Los hijos de la fertilización asistida*. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 2001.
- HABERMAS, Jürgen. “Un argumento contra la clonación de seres humanos. Tres réplicas” (caps. 8, 9 y 10). S/d. 2001.
- HABERMAS, Jürgen. *El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?* Paidós, Barcelona, 2002.
- HARAWAY, Donna. *Ciencia, Cyborgs y Mujeres. La reinención de la naturaleza*. Ediciones Cátedra, Universidad de Valencia, 1991.
- HARTMANN, Heidi: “El infeliz matrimonio entre marxismo y feminismo: hacia una visión más progresista” en *Teoría y Política* 12 - 13, 1985.
- HOUELLEBECQ, Michel. *Atomised*. Translated by Frank Wynne. Vintage books, London, 2001.
- HOUELLEBECQ, Michel. *Plataforma*. Anagrama, Barcelona, 2002.
- HOUELLEBECQ, Michel. *La posibilidad de una isla*. Alfaguara, Buenos Aires, 2005.
- HUXLEY, Aldous. *Un mundo feliz*. Editorial Sudamericana S.A., Buenos Aires, 2004.
- JONAS, Hans. *Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de responsabilidad*. Paidós, Barcelona, 1997.
- KLEIN, Laura. *Fornicar y matar. El problema del aborto*. Editorial Planeta. Buenos Aires, 2005.
- LAMAS, Marta (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Miguel Angel Porrúa. México, 1996.
- LAQUEUR, Thomas W. *Sexo solitario. Una historia cultural de la masturbación*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2007.
- LE BRETON, David. “El camino de la sospecha. El cuerpo y la modernidad” en

Antropología del cuerpo y modernidad. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 2002.

- LUNA, Florencia y SALLES, Arleen L. F. (comp.). *Decisiones de vida y muerte. Eutanasia, aborto y otros temas de ética médica*. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1995.

- LUNA, Florencia y SALLES, Arleen L. F. (comp.). *Bioética. Investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada*. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1998.

- LUNA, Florencia y SALLES, Arleen L. F. *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2008.

- MUCHEMBLED, Robert. *El orgasmo y Occidente*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2008.

- ROUDINESCO, Elisabeth. *La familia en desorden*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 2005.

- ROWBOTHAM, Sheila: “Lo malo del patriarcado”, en Ralph Samuel (ed.) *Historia popular y teoría socialista*. Grijalbo. Barcelona, 1984.

- RUBIN, Gayle: “Notas sobre la “economía política” del sexo” en *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Miguel Angel Porrúa. México, 1996.

- RUBIN, Gayle: “Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad”, en VANCE, Carole S. (comp.). *Placer y Peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Editorial Revolución S.A., Madrid, 1989.

- SANGER, Alexander. *Beyond Choice. Reproductive freedom in the 21th century*. Public Affairs, Nueva York, 2004.

- SCHMUCLER, Héctor: “La industria de lo humano”, en *Artefacto, Pensamientos de la Técnica*, Buenos Aires, UBA, número 4, invierno de 2001.

- SIBILIA, Paula. *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*.

Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 2006.

- SLOTERDIJK, Peter: “El hombre operable. Notas sobre el estado ético de la tecnología génica”, en *Artefacto, Pensamientos de la Técnica*, Buenos Aires, UBA, número 4, invierno de 2001.

- SOMMER, Susana E. *Procreación: nuevas tecnologías*. Atuel editorial, Buenos Aires, 1996.

- TARDUCCI, Mónica. *Maternidades en el siglo XXI*. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2008.

- TORRADO, Susana. *Historia de la familia en la Argentina moderna 1870 - 2000*. Ediciones de la Flor. Buenos Aires, 2003.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (comp.): *Current practices and controversies in assisted reproduction*, en www.who.int. Ginebra, 2002.

- ZIZEK, Slavoj. *Recordando a Lenin*. Instituto Cubano del Libro, Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 2007.

- Ley Nacional 25.673 - Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Páginas de Internet

- Red Latinoamericana de Reproducción Asistida - www.redlara.com

- Centro Especializado en Reproducción - www.cermed.com.ar

- Reproducción asistida. Revista online - www.reproduccionasistida.org

- www.clonaid.com

- www.humancloning.org

Notas periodísticas

- CARBAJAL, Mariana. *Las cifras para abrir el debate*. Página 12, Buenos Aires, 2 de junio de 2007.
- PRATS, Jaime. *Concebir hijos con garantías*. El país, Madrid, 26 de diciembre de 2009.
- *Nacieron octillizos en California*. El Argentino, Buenos Aires, 28 de enero de 2009.
- Raggio, Julia Elena. *Una mujer tuvo octillizos en un parto que tardó cinco minutos*. La Nación, Buenos Aires, 28 de enero de 2009.
- Pizzi, Nicolás. *Autorizan un tratamiento para que nazca un bebé que pueda curar a su hermano*. Clarín, Buenos Aires, 23 de enero de 2009.
- SAN MARTÍN, Fernando. *Los óvulos, al freezer*. Revista Noticias, Buenos Aires, Año XXI N°1355, 14 de diciembre de 2002.
- MCKIE, Robin y HINSLIFF, Gaby. *This couple want a deaf child. Should we try to stop them?* The Guardian, Londres, 9 de marzo de 2008.
- *Doctor found guilty in fertility case*. New York Times, Nueva York, 5 de marzo de 1992.
- DOCAMPO FEIJOÓ, Nuria. *Objetivo: tener un hijo*. Revista Oh lalá!, Publirevista S.A. (La Nación), Buenos Aires, agosto de 2009.
- PI, Vanessa. *El aborto ya tiene su nueva ley*. Diario Público, Madrid, 25 de febrero de 2010.

Películas

- NICCOL, Andrew: *Gattaca* (1997)
- SCOTT, Ridley: *Blade Runner (director's cut)* (1992) (basada en la novela de DICK, Phillip. *Do androids dream of electric ship?*)