

TRA y género. Abordajes teóricos, debates y posturas críticas en torno a las TRA desde la perspectiva de género.

María Fernanda Strático.

Cita:

María Fernanda Strático (2015). *TRA y género. Abordajes teóricos, debates y posturas críticas en torno a las TRA desde la perspectiva de género. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/323>

TRA y género. Abordajes teóricos, debates y posturas críticas en torno a las TRA desde la perspectiva de género.

Hay cuestiones para reflexionar respecto del deseo de tener un hijx, en pareja o sola, y del uso para ello de la ciencia.

Hay ofertas que aparentemente resuelven los inconvenientes pero que, en la práctica, revelan estar muy lejos de beneficiar a las mujeres.

Desde una perspectiva de género, seguramente se discutirá el lugar que ocupa la maternidad, como deseo de las mujeres. Sin duda éste es un tema difícil. Lo que no puede estar en cuestión es el derecho que tienen algunas mujeres que quieren ser madres -y no pueden lograrlo- a acceder a los beneficios de una técnica y a ser tratadas con respeto.

La violencia sobre las mujeres es muchas veces ejercida por los mismos profesionales de la salud, encargados de dar los diagnósticos de infertilidad o de efectuar las técnicas. Es habitual para las mujeres que utilizan estos servicios ser tratadas con el mote de “madres añosas”; escuchar preguntas tales como: ¿por qué no te acordaste antes? o ¿has abortado alguna vez?, como si estas fueran cuestiones a tener en cuenta para la cobertura de las técnicas.

Lic. M. Fernanda Strático

Asoc. Civil Develar – Observatorio de Derechos Humanos y Prácticas Políticas

ferstratico12@yahoo.com

Título: Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Una perspectiva de Género.

Nombre y Apellido: María Fernanda Strático

Institución: Asociación Civil Develar – Observatorio de Derechos Humanos y Prácticas Políticas.

Email: ferstratico12@yahoo.com

Técnicas de reproducción humana asistida. Una Perspectiva de género.

Las vicisitudes por las que atraviesa una mujer, o pareja durante la búsqueda de un embarazo que no logra/n, es un proceso muy angustiante, frente a algo que para la mayoría de las personas es algo natural como quedar embarazada – ejercer el derecho a la procreación, esta es una problemática ligada al género ya que en la mayoría de los casos, la primera consulta es realizada por la mujer, cuando visita al ginecólogo/a, dependiendo de la edad, y el tiempo de fracaso en la búsqueda de entre 6 meses a dos años de no lograr un embarazo, empieza un camino donde lo natural se entrecruza con el discurso médico y científico, tiempo de realización de estudios (algunos más invasivos que otros), análisis de sangre, y a esto se suma el factor tiempo, que también influye negativamente en el estado de ánimo de la mujer. En cada ciclo menstrual, se vive un duelo – dolor. Comienza la interrogación por las causas de la infertilidad o esterilidad, ¿por qué a mí?, ¿por qué a nosotros?

Nos encontramos con varias cuestiones para reflexionar, mujeres angustiadas que se encuentran con un discurso médico, con la ciencia, las nuevas tecnologías quienes se presentan como quienes vendrían a dar una solución, cuasi mágica, que no es tal. Donde se hablan de tasas de éxito de entre el 15 % o el 20 %, siendo en realidad bajas, pero se escucha como si fuera un 100 %.

El concepto de esterilidad e infertilidad, es ambiguo, encubre el mandato de la maternidad para la mujer, y el discurso médico-científico es normativo, refuerzan el concepto de maternidad-paternidad biológica, estas técnicas conducen a las mujeres a “entregarse al poder de la medicina”. En tiempos de la antigüedad, la esterilidad se decía que era debida a la mujer a causa del pecado y vergüenza social y marginación, como vemos desde el inicio el problema queda ubicado del lado de la mujer.

¿Qué lugar ocupa la ciencia y la tecnología?, ¿Qué lugar ocupa la ciencia, la medicina dentro de esta pareja?, ¿Cuál es el lugar de la sexualidad en esto?, ¿Qué ocurre con la intimidad de la pareja? Y ¿en qué lugar se ubica al deseo?, deseo de ser padres, de ser madres, de formar una familia o ¿qué otra cuestión puede jugarse allí?

¿El discurso de la ciencia y la medicina cómo impactan frente a la subjetividad de la mujer o de la pareja que consulta?, y en este camino que tan noble parece - lograr un embarazo-, muchas veces nos encontramos con que, en nombre de la ciencia, se vulneran muchos derechos, como el derecho a la información respecto a las técnicas de reproducción humana asistida, en la utilización de medicamentos y en los efectos que producen en el cuerpo femenino, como lo es la utilización de tantas hormonas, como en el caso de la estimulación ovárica, necesarias pero con efectos secundarios nocivos para

la salud de la mujer, con la posibilidad de tener abortos recurrentes, cuestión que es frecuente pero la mayoría de las veces se aprende poniendo el cuerpo.

El nuevo método reproductivo, tiene además del cuerpo de las mujeres, de las familias, consecuencias en el orden simbólico, donde las mujeres son tratadas como “objeto” (futuras madres), destinadas a la reproducción. La utilización de métodos anticonceptivos, produjeron una liberación para la mujer separando la sexualidad y de la procreación. En cambio estas técnicas de fertilización asistida, no garantizan la autonomía reproductiva femenina, donde en lugar de diseñar estrategias de prevención, se desarrolló una medicina que se reduce a un conjunto de sistemas de control y manipulación del cuerpo de las mujeres (el aparato médico y jurídico son quienes terminan decidiendo).

Los problemas de fertilidad, no son nuevos, en la actualidad nos encontramos con personas cada vez más jóvenes que necesitan recurrir al uso las técnicas de reproducción humana asistida, por diagnósticos de infertilidad y entre sus causas nos encontramos con problemas en el ambiente (la contaminación ambiental, del agua, la fumigación con glifosato, etc.), que inciden negativamente en el proceso reproductivo, las situaciones de stress, hay otros factores que se desconocen por eso se habla de la infertilidad sin causa aparente, sumado a eso la postergación de la maternidad por cuestiones laborales y de desarrollo profesional de las mujeres. También aparece el tema de la difusión de la problemática a través de los medios de comunicación, que a veces más que informar, desinforman, ya que los casos que aparecen, son historias con final feliz.

El empleo de las técnicas de reproducción humana asistida es de aproximadamente 30 años, técnicas que ponen en cuestión la ética de los profesionales y por otro lado, la propia ética, donde se enmascara un sistema mercantilista de la salud, ya que al estar inmerso en un sistema capitalista, siendo los sistemas médicos hegemónicos y los profesionales de la salud también rehenes del propio sistema. y estas son prácticas redituables por los altos costos económicos que tienen. Nos muestran, como el abordaje de esta problemática es parcial, se lee un cuerpo fragmentado, donde muchas veces el acento se pone en la calidad, movilidad del esperma, donde se habla del envejecimiento de los óvulos, cuando la mujer tiene más de 35 años, y no se contempla un diagnóstico o una mirada integral del caso por caso, donde se incluya cuerpo, mente y alma, en lugar de la parcialidad o el recorte del cuerpo, aparentemente disfuncional o enfermo. Muchas veces las causas de la infertilidad tienen más que ver con lo emocional y psicológico que con sólo el cuerpo físico. Donde parece ser que no es únicamente lo orgánico lo que tiene que contemplarse.

Las políticas de población, habitualmente son pronatalistas y controladoras, implican una planificación demográfica de la fecundidad, donde es central el control del cuerpo de las mujeres. Las técnicas de reproducción humana asistida, son bien vistas por la sociedad en general, pero hay concepciones morales y religiosas que están totalmente en contra ya que no son técnicas curativas.

Me interroga, muchas veces el tema de la sexualidad, donde de ser algo íntimo y privado, amoroso, deviene en la consulta con un profesional de la salud, teniendo relaciones sexuales programadas, por ejemplo. Este divorcio que se produce entre sexualidad y el deseo de tener un hijo, ¿en qué estatuto queda inscripto?, qué lugar encuentra el deseo, cuando hay días y horarios para las relaciones sexuales

Los límites frente a la ciencia, cuáles son, quién los pone, la persona, la medicina, las prepagas y obras sociales, debates y reflexiones sobre la maternidad, sobre la edad materna, donde hay una paradoja, si la madre es grande, es una madre añosa o vieja y si el hombre tiene hijos con una mujer jóvenes, es un piola bárbaro. Por otro lado, el retraso en la maternidad por cuestiones sociales, donde las mujeres al ingresar en el mundo del trabajo, mujeres profesionales, quieren ser madres más grandes, donde la tasa de fertilidad a partir de esas edades decae, los óvulos envejecen y mayores son las dificultades para lograr un embarazo. Dónde se cuestiona muchas veces el tema de la maternidad, si existe el deseo en todas las mujeres, si es un mandato cultural, y muchos otros interrogantes por venir.

Respecto a la edad de la mujer para ser madre, son cuestiones éticas difíciles de abordar ya que no todos los casos son iguales. La cuestión del límite, en el discurso social estaba velado por el tema de la cobertura de las técnicas por parte de las obras sociales o prepagas, el límite parecería impuesto por el mercado, se paga hasta aquí, y sino no van a cubrir, hoy con legislación y todo nos encontramos con que la negativa sigue, y en muchos casos se sigue judicializando el tema de la cobertura, medicamentos mediante amparos. También nos encontramos con las mujeres que donan sus óvulos para que otras puedan embarazarse, se someten a una práctica invasiva, y con ciertos riesgos para su salud.

Las técnicas de reproducción humana, continúan interrogándonos por el lugar de maternidad, ¿es un deseo?, es un mandato social, cómo impacta esto para que ciertas mujeres insistan en esto?, como también desde la cuestión moral ligado a la utilización de gametos donados, sean espermatozoides u óvulos, haciéndonos reflexionar sobre muchas cuestiones que en la época de Freud, ni se pensaban, respecto a la función paterna. Qué lugar para el padre, donde hoy podría prescindir de un hombre para concebir, qué lugar para la sexualidad. Preguntas que ponen otra vez, en tema de discusión y reflexión ligado al malestar en la cultura.

“El énfasis reciente en las nuevas tecnologías reproductivas y la urgencia de legislar sobre las condiciones de su aplicación, dan al tema de los derechos reproductivos una nueva actualidad, esta vez centrada en la cara opuesta, es decir, en el tratamiento de la esterilidad y las manipulaciones tecnológicas para lograr la concepción y gestación “asistidas”. La paradoja es que, mientras la problematización de los derechos reproductivos (métodos y prácticas anticonceptivas) es relevante fundamentalmente para los países periféricos y para las clases populares, las prácticas conceptivas (la fertilización “asistida”) se desarrollan y aplican en los países centrales y en las clases altas de los países periféricos.

Tanto detrás de los programas de control de población como del desarrollo y la aplicación de las técnicas conceptivas hay una conceptualización de la persona, del individuo y de la familia, típicamente occidental: la visión de la familia como genética, naturalizadora de desigualdades sociales. En realidad, “las nuevas tecnologías reproductivas responden al deseo de paternidad”, a la obsesión por tener un hijo propio, de la propia sangre, donde la sangre es el vehículo simbólico que une a las generaciones y que transporta las esencias de las personas. Como dice Stolcke, un “deseo de paternidad biológica por medio de una maternidad tecnológica” (1- Stolcke, 1991, pág. 82)”.

“La (¿inevitable? ¿inherente?) tensión entre las mujeres-madres decidiendo cuándo, cómo y con quién tener hijos y la incorporación de la paternidad como derecho paralelo al de la maternidad, constituyen otro nivel del problema, que requiere también de profundización analítica. La co-responsabilidad materna y paterna en el cuidado de los hijos requiere que los padres tengan voz en la decisión del cuándo y el cómo de la concepción y gestación de sus hijos. Y esto vuelve a plantear la necesidad de pensar la dimensión relacional de la pareja y de la sociedad en el tema de los derechos reproductivos, para así superar la visión de una lucha entre las unas y los otros”. (2 - Elizabeth Jelin – Igualdad y Diferencia)

Es importante incluir en el uso de las técnicas de reproducción humana asistida, la violencia ejercida por algunos profesionales de la salud, en el sentido de la terminología cuando se consulta teniendo más de 40 años, “madre añosa”, cuando se pregunta si hay historias de abortos anteriores si fueron espontáneos o inducidos, señalar que esta puede ser la causa del no logro de un embarazo, de pensar que es un embarazo de alto riesgo y definir de antemano una cesárea, sin tener alternativa la mujer a decidir sobre su cuerpo.

Otro tema para reflexionar está ligado a la legislación, al cuerpo normativo que va a dictarse para la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida y es el del derecho a la identidad de los niños nacidos por la donación de gametos, óvulos, espermatozoides, embriones, ¿es lo mismo el derecho a la identidad biológica que el derecho a la identidad genética? Y como siempre nos encontramos con 2 versiones, algunas dicen que sí, otras dicen que no.

Hay un planteo que me parece relevante, respecto a la diferencia de la identidad biológica que es distinto a la identidad genética, ya que en el primer caso nos encontramos frente a un bebé, que se ha gestado con una historia y una marca, y otra es la donación de gametos, sean óvulos o espermatozoides. Donde sí es importante resaltar que los niños nacidos por técnicas de reproducción humana heteróloga, tienen derecho a la información, es decir, a saber que nacieron gracias a una técnica, que alguien fue donante de sus genes, y en caso de problemas de salud, podrá saber sobre sus genes, no sobre la persona que realizó la donación; donde con el anonimato de los donantes lo que se privilegia es la voluntad procreacional, que es firmado en el consentimiento informado, desvinculándolo de un posible pedido de reconocimiento de paternidad a futuro. Cuestión que está legislada en el Nuevo Código Civil y Comercial, sancionado hace poco tiempo.

Me parece que es fundamental, ser agentes multiplicadores respecto al cuidado de la fertilidad para las generaciones futuras, como así también velar por el respeto de los derechos humanos, derecho a la salud reproductiva y procreación responsable, derecho a la salud, y que se deje de ejercer cualquier tipo de violencia sobre el cuerpo de las mujeres, desde violencia psicológica, no dejándola decidir sobre su parto, cuidándola brindándole información fehaciente sobre lo que harán en su cuerpo, sobre todo cuando son técnicas de alta complejidad, y empezar a nominar las cosas tal vez de otro modo, no es lo mismo tener algún trastorno en la fertilidad, que ser infértil para lograr un embarazo, sino desde dónde podemos empoderar a estas mujeres para que puedan decidir libremente?, no es desde la moral, no es desde el prejuicio, aquí nos encontramos casi con la misma problemática que con el tema del aborto.

También en la legislación a futuro se tendría que penalizar, a aquellos que produzcan una mala praxis en mujeres que consultan y se someten a las técnicas, poniendo el cuerpo a merced de la medicina, en pos de un sueño, ser mamá.

Bibliografía

1. Stolcke, Verena. “Derechos Reproductivos, en Sandra Azeredo y Verena Stolcke (comps.), Derechos Reproductivos, San Pablo, Fundagao Carlos Chagas, 1991.
2. Igualdad y Diferencia: Dilemas de la ciudadanía de las mujeres en América Latina, Elizabeth Jelin – Universidad de Buenos Aires – Conicet.