

## Querer y poder

13 DE ABRIL DE 2012

Fuente: página 12



sin que el embarazo fuera una consecuencia directa operó como una verdadera revolución que echó a rodar la píldora anticonceptiva, la chance de tener hijos o hijas sin implicar la sexualidad no lo es menos. No sólo porque al –ideal– “cuando quiero y como quiero” se le puede sumar también el “cómo puedo”, sino porque además ese poder se extiende más allá de la pareja heterosexual y amplía a su vez los límites y los modos de concebir a una familia. La precursora francesa en técnicas de reproducción asistida, Sylvie Epelboin, se asoma a algunos de los debates éticos pasados y presentes que derivan de estas revoluciones silenciosas de suma actualidad en nuestro país a partir de la ley de matrimonio igualitario y del anteproyecto de modificación del Código Civil.

Por Veronica Gago

¿Qué se legisla cuando se incluyen las técnicas de fertilización asistida como derecho a ser garantizado? ¿Bajo qué concepciones y figuras se reconoce la voluntad procreacional? La discusión del anteproyecto del Código Civil en nuestro país abre los múltiples planos de una realidad que cambia: la noción misma de familia. Que un niño o una niña puedan tener dos madres es un hecho reconocido legalmente en nuestro país después de la sanción de la ley de matrimonio igualitario y su trabajosa aplicación luego de cada nacimiento –reconociendo también, de hecho, que lo que genera el vínculo es la voluntad de sostenerlo y no únicamente la carga genética–. Sin embargo, a la vez, la ley de fertilización asistida de la provincia de Buenos Aires considera a estas técnicas como destinadas a paliar los efectos de una enfermedad, la infertilidad, dejando fuera de los beneficios de la fertilización asistida a parejas de personas del mismo sexo y se publicita como herramienta favorable a la conservación y el crecimiento familiar en su sentido más

tradicional. Son situaciones diversas que expresan la disputa de imaginarios, lenguajes y políticas que del aborto a las técnicas de reproducción asistida, pasando por las formas de adopción, matrimonio y divorcio, hacen que la idea misma de vida conyugal –o, directamente, de vida en común– no deje de transformarse y levantar polémicas.

En el marco del Coloquio Configuraciones de Vida, realizado por la Universidad de San Martín (Umsam), la ginecóloga y obstetra francesa Sylvie Epelboin dialogó con Las12. Precursora en el trabajo con técnicas de fertilización asistida, en 1983 creó en el hospital parisiense Saint Vincent de Paul el Centro de Medicina Reproductiva. Pero Epelboin, desde los años '70, se dedicó también a la antropología y escribió su tesis sobre las representaciones del embarazo y la infertilidad en una población de Senegal. Esa experiencia, confiesa, fue clave a la hora de enfrentar los debates éticos y jurídicos que se dispararon con la proliferación de las técnicas de fertilidad de las cuales es enérgica defensora.

### DE LA PÍLDORA A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Usualmente se las contraponen: como si las mujeres en los movidos años '60 y '70 hubiesen querido huir del destino socialmente impuesto de ser madres y amas de casa para, unas décadas después, entregarse a las tecnologías para realizar su deseo maternal aun con grandes costos y esfuerzos. La lectura hecha de este modo envuelve una suerte de reacción, huele a derrota. La relación que propone Epelboin es distinta. La continuidad entre ambos momentos es más paradójica. De una intimidad más compleja.

¿Cómo se entrelazan ambas épocas?

–La revolución anticonceptiva de los años '60/'70 fue extremadamente importante en la vida de las mujeres en la medida en que nos permitió tener hijos sólo si queríamos y en el momento en que así lo quisiéramos. La generalización de la contracepción llegó después de todo un movimiento de liberación de la concepción y de liberación a favor del aborto, llamado a veces neomalthusiano, y que tiene sus raíces en los años posteriores a las guerras mundiales. Ya que es la guerra la que hace emerger la condición trabajadora de las mujeres, lo que las lleva a liberarse de ciertos corsets y tras lo cual no era sencillo volver al hogar como simples amas de casa a cumplir las tareas tradicionales. Entonces, la píldora, si se aseguraba su financiamiento para facilitar su acceso masivo, significaba un gran avance. Sólo que luego de un tiempo las mujeres se dieron cuenta de que el slogan de aquellos años, “un niño si yo quiero y cuando yo quiero”, era incompleto porque había que agregar “si yo puedo”.

Pero ese “si yo puedo” sólo surge una vez que la otra consigna ya está afirmada...

–La revolución anticonceptiva fue en cierta medida responsable del hecho de que las mujeres eligieran tener hijos un poco más tarde, en particular para poder ocuparse de su vida profesional. Ahí nos dimos cuenta de que la fertilidad femenina no duraba tanto tiempo, en particular por la muy rápida disminución de la reserva de folículos que contienen los óvulos que son el origen de la fecundación. Entonces llega el período de las técnicas de fertilización asistida: para dar solución a ese desplazamiento del momento de deseo de maternidad.

Usted sostiene que no se las reconoce como parte de una revolución de la medicina. ¿Por qué?

–El logro del encuentro del óvulo y espermatozoide y luego la transferencia del embrión obtenido al útero de la mujer es realmente una revolución que consiste en disociar la concepción de la sexualidad, es decir, concebir un niño sin relación sexual. Realiza de otra manera la misma disociación entre sexualidad y concepción que supone la píldora anticonceptiva. La primera niña que nació en 1978 a partir de la fertilización asistida fue la única persona de 122 millones de personas nacidas ese año que nació por este tipo de técnicas. Al decirlo así, es una cifra impactante. En su momento, promovió posiciones muy violentas de la Iglesia y de la prensa que hablaba de niños diabólicos y que titulaba siempre al estilo de “¿Cómo hacer chicos sin hacer el amor?”.

¿Cómo han ido cambiando estos procesos?

–Es una serie de etapas. A principios de los '80 se hace el primer congelamiento de embriones y luego el primer nacimiento de mellizas a partir de este procedimiento. Las técnicas que se desarrollaron rápidamente lo que han ofrecido es la posibilidad de biopsiar una célula del embrión –por medio de una técnica extremadamente delicada– para hacer un diagnóstico, saber el sexo y detectar anomalías genéticas. Es una técnica llamada diagnóstico genético prenatal que puede hacerse del líquido amniótico o previamente a la implantación del embrión, para elegir el que esté indemne de patologías, en particular aquellas ligadas a la ICSI (Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides). Las derivas potenciales son la elección del sexo, pero eso está prohibido en Francia. A partir de una fecundación in vitro (FIV), se puede hacer biopsia para evitar una aneuploidia, es decir, cambios en el número de cromosomas que indican una malformación genética. Esta tecnología es importante para la FIV y la ICSI.

¿Esto supone debates?

–El misterio de cómo un óvulo elige un espermatozoide para formar embrión y se cierra al resto, sea dentro del cuerpo de la mujer o no, permanece como misterio. En la ICSI es el biólogo quien elige qué espermatozoides hacer atravesar la pared del óvulo y de aquí surge la idea de una transgresión de la selección natural de los espermatozoides por parte del óvulo.

### ÉTICA Y DERECHO

–¿Cuáles fueron los cuestionamientos éticos que marcaron la primera época de las técnicas de reproducción asistida?

–Todo surgió de un primer coloquio organizado en 1984 por el gran jurista francés Robert Badinter (N. de E.: esposo de la filósofa Elizabeth Badinter y quien, como ministro de Justicia durante el primer gobierno de Mitterrand, propuso suprimir la pena de muerte en Francia) llamado “Genética, procreación y derecho”. Este coloquio correspondió con el primer nacimiento de un “bebé-probeta” en Francia, una niña llamada Amandine que ahora está por cumplir treinta años. Durante los primeros quince años todo el debate giró alrededor de cuestiones de moral, sobre la conyugalidad y la familia, sobre la filiación y sobre si había una obsesión médica alrededor del tema. Se propagaban representaciones muy exageradas, fantasmáticas, que hablaban de niños perfectos por manipulación genética o de madres ancianas. La disociación entre concepción y sexualidad, en este sentido, abría un debate que era muy amplio.

¿También la cuestión de la donación?

–La cuestión de la donación es otro capítulo problemático. La donación de espermatozoides y de óvulos pone en debate la disociación entre la maternidad/paternidad social y la maternidad/paternidad genética. En este sentido se inscribe la cuestión del anonimato y de la gratuidad, que son los dos pilares en Francia. Voy a poner un ejemplo argentino. En los primeros años, la Iglesia se oponía muchísimo a la fecundación por fuera del cuerpo humano, ya que no había antecedentes en la Biblia: todas las historias de esterilidad que conocíamos habían sido tratadas con “astucias”. Como la esterilidad de Sara, la esposa de Abraham, que se resuelve con la sirvienta egipcia llamada Agar. La técnica que propone el argentino Ricardo Asch en un principio se llama GIFT (N. de E.: que en inglés significa don o regalo): sus siglas significan transferencia de gametos en la trompa de Falopio. El biólogo aísla los óvulos y por medio de un pequeño catéter introduce los espermatozoides, pero separados por un globo que se llamaba “la bola del Papa”, la cual servía para sostener que fuera del cuerpo femenino ambos elementos estaban aún separados. Sólo al ser inyectados en la trompa de Falopio se encontraban y se unían.

¿Soluciona técnicamente un debate moral?

–Con esa “bola del Papa” se lograba que la fecundación se hiciera ya dentro del cuerpo femenino. De este modo, ¡as apariencias estaban salvadas! Pero era una operación pesada, con anestesia total, por lo cual para asegurar su éxito se introducían varios óvulos y por eso fue el origen de muchos embarazos múltiples. Los pedidos del GIFT para la gente que no quería una fecundación exterior al cuerpo materno bruscamente disminuyeron a causa de los progresos de la ICSI. En las consultas de esas primeras épocas, me acuerdo que una pregunta inicial a las parejas era si aceptaban la fecundación en laboratorio. En poco tiempo la FIV se convierte en algo simple y ha revolucionado la esterilidad masculina. Finalmente la revolución técnica barrió con la problemática ética. Lo que parecía fundamental y que hace un tiempo se discutía con teólogos y juristas, luego desaparece del debate. Hoy no se me ocurre preguntarle eso a nadie porque no es una preocupación. Es un ejemplo interesante para señalar cómo la técnica evolucionó y la pregunta sobre ella también. Ahora la problemática pasó a ser la del embrión: ¿cómo mejorar su implantación?, ¿puede ser objeto de investigación?, ¿puede servir a la humanidad?

¿Y usted qué cree?

—Hay un bebé al que le llaman bebé-medicamento o bebé de la doble esperanza. Cuando el hijo de alguien tiene un problema de la médula, por ejemplo, sólo puede ser curado con células familiares compatibles. Si usted quiere otro niño, aunque no sea estéril, puede hacer una implantación y transferir los embriones compatibles con el primer hijo. Entonces, es un proyecto de hijo que es también un proyecto de cura para el otro hijo. Esto por supuesto abre toda una serie de preguntas éticas que están aún en debate y que son muy complejas.

#### LAS FIGURAS DE LA MATERNIDAD/PATERNIDAD

¿Por qué cree que las técnicas de reproducción asistida tienen más éxito o son preferidas frente a un proceso de adopción?

—No hay comparación posible: las técnicas de reproducción asistida (ART) ayudan a hombres y mujeres infértiles a tener un embarazo cuando las gametas no pueden encontrarse y la adopción provee otro tipo de maternidad/paternidad. La mayoría de las parejas, si es posible, prefieren intentar con las ART para vivir juntos el momento del embarazo. Muy pocos eligen la adopción primero si hay una posibilidad con las ART. En todo caso, no diría si una es mejor o no, queda a criterio de las parejas.

¿Por qué la figura de la pareja sigue siendo la forma privilegiada de maternidad/paternidad cuando en muchos casos se involucra para la concepción a una tercera persona?

—Muchos países ofrecen la posibilidad de las ART para sustituir la concepción natural al interior de una vida de pareja en edad reproductiva, y la condición de acceso es conformar una pareja estable y heterosexual. En Francia ese acceso está reglamentado para la pareja heterosexual, con un proyecto de hijo. Hasta este año se pedía que estuvieran casados o con una convivencia mayor a dos años, que ambos estén vivos y en edad de procrear. Claro que acá lo que vemos funcionar es la noción de pareja, o sea de la familia tradicional papá-mamá, lo cual obviamente no incluye a homosexuales como sí pasa en Bélgica o Inglaterra. Hay otros países que permiten el acceso para parejas homosexuales y para mujeres solteras. Estas son opciones de las sociedades.

¿Qué situaciones se prevén cuando se pone como requisito que ambos estén vivos?

—Que estén vivos supone que no hay inseminación o transferencia de embriones post-mortem. Pero si una pareja hace una inseminación in vitro y, antes de la transferencia del embrión, el hombre tiene un accidente de auto, ¿qué pasa? Ella puede argumentar que era un proyecto común, que quiere implantarse esos embriones. Este año en Francia hemos rediscutido la ley sobre ese tema y fue muy violento. La posición más interesante era neutralizar la transferencia de embriones después de un cierto tiempo, para que la mujer salga de la tristeza que la hace decir "quiero, quiero", y hasta un cierto tiempo razonable para que permanezca una idea de paternidad próxima, entre seis y dieciocho meses por ejemplo. Esto fue lo que el Parlamento tomó en cuenta.

¿Considera que hay un límite de edad para la maternidad?

—Sí, los límites están dados por el incremento de complicaciones en el embarazo tanto para la madre como para el bebé. Estas aparecen cuando se pasan los 45 años. Este es un límite médico real, aunque todos los límites éticos son más subjetivos. Esto es verdad también para los embarazos naturales excepcionales o después de una donación de óvulos.

#### REPRESENTACIONES DE LA INFERTILIDAD

¿Qué imágenes le fueron útiles de su investigación antropológica para trabajar con las tecnologías de fertilización asistida?

—Siempre fue paradójico a los ojos de muchos colegas mi doble interés por la medicina y la antropología. La antropología se supone interesada en sociedades en las cuales aparentemente la medicina es más rudimentaria y que parecerían contrapuestas a una disciplina médica continuamente actualizada por la tecnología. En los años que trabajé en los equipos de investigación antropológica del Museo del Hombre, hice mi tesis sobre la representación de la fertilidad e infertilidad. La cuestión que me interesaba era ciertas poblaciones sin escritura que tenían una ciencia extremadamente desarrollada de su medio ambiente y un sistema de análisis de la causalidad de un conjunto de patologías muy estricto y estructurado. O sea que el conocimiento de esos temas incluía no sólo plantas medicinales, sino también un sistema de categorizaciones de enfermedades y de comprensión de los males que hacen que una desgracia como la infertilidad esté ligada, en ese sistema de pensamiento, a una epidemia o a fenómenos sobrenaturales malditos o a interferencias con el mundo de la selva.

¿Qué le sugirió este sistema de relaciones asociado a la infertilidad?

—Esto para mí muestra que el proyecto de tener un niño en cualquier sociedad no es sólo un proyecto de una pareja, sino la continuidad de una generación futura frente a la pérdida de las anteriores. A eso se deben la movilización social y las prácticas grupales que se organizan frente a la esterilidad de una pareja. Todo ese trabajo, interesante en sí mismo, me permitió la reflexión y la escucha de las parejas que vienen a la consulta con un problema de fertilidad. La procreación asistida no es la única respuesta al proyecto de tener un hijo, pero hay que inscribirla como parte de toda una estrategia que permite acompañar un proyecto transgeneracional.

Acá hay de algún modo un descentramiento de la figura de la pareja para proyectarla también más allá de ella...

—La herramienta antropológica permite, en primer lugar, comprender este proyecto más allá de la pareja y el lugar de ese niño deseado en la familia; luego, hay que preguntarse permanentemente cómo se entiende la información que damos y, finalmente, las reacciones paradójicas que este proyecto despierta en la novela familiar y lo que implica hacerse cargo de ese deseo. Por último, agregó que el rol de las ciencias sociales en las ciencias médicas es fundamental. En cuanto al aspecto ético, mi inmersión antropológica ha sido para mí un aporte fundamental para comprender la procreación de un modo más amplio, teniendo en cuenta la preocupación por una legislación que suele ser etnocéntrica. Además esto es sumamente útil para entender por qué hay muchos países que no tienen ninguna reglamentación o se han dotado de reglamentaciones opuestas al acceso a la procreación asistida.