

MESAS REDONDAS:

"CONSTRUYENDO NUESTRA IDENTIDAD

POLITICA"

**"LA CRISIS DE LA INFERTILIDAD Y LAS
NUEVAS TECNOLOGIAS REPRODUCTIVAS"**

12º JORNADAS FEMINISTAS

sobre:

**"PERSPECTIVAS FEMINISTAS:
PODER Y UTOPIAS"**

27 de Noviembre de 1993

INDICE

-Salud mental, mujer y poder Isabel Monzón	2
-La visibilidad lesbiana, nuestra experiencia Ilse Fuskova	5
-BRUJAS XXI	7
-Reflexiones sobre la identidad política del movimiento feminista Marta Fontenla-Magui Bellotti	8
-Elaboración del colectivo Area de la Mujer de Celso-Quilmes. Ana González	10
-Balance de la ley de cuotas María José Lubertino Beltrán	15
-Una crisis dolorosa: la infertilidad Esther Moncarz	20
-Iatrogenia y riesgos en las nuevas técnicas de reproducción asistida Cristina Schnaider	25
-Consentimiento informado (en las nuevas técnicas de reproducción asistida) Teresa Ma. Mathe	28
COLECTIVO DE REDACCION: Liliana Azaraf, Magui Bellotti, Josefina Quesada, María José Rouco Pérez, Marta Fontenla, Silvia Catalá, Teresa Caferrí, Ilse Fuskova, Marysa Navarro.	
Fecha de edición: 2 de junio de 1994.	
Directora: Marta Fontenla	
Editora responsable: Marta Fontenla	
Salta 1064, Buenos Aires, Argentina	
Registro Propiedad Intelectual: Expte. 165.327	
Tirada: 800 ejemplares	
Impreso en "Maxicopy"- Combate de Los Pozos 185 Buenos Aires, Argentina.	
Es una publicación de ATEM "25 de noviembre".	
Esta revista se autofinancia. Su costo se cubre con avisos y con la venta de la misma.	

MESA REDONDA: CONSTRUYENDO NUESTRA IDENTIDAD POLITICA

- Salud mental, mujer y poder**
Isabel Monzón
- La visibilidad lesbiana, nuestra experiencia**
Ilse Fuskova
- Reflexiones sobre la identidad política del movimiento feminista**
Marta Fontenla-Magui Bellotti
- Elaboración del colectivo Arca de la Mujer de Celso-Quilmes.**
Ana González
- Balance de la ley de cuotas**
María José Lubertino Beltrán

SALUD MENTAL, MUJER Y PODER

Isabel Monzón

La salud mental de mental de todos los seres humanos se encuentra atravesada por el poder. El patriarcado provoca enfermedad cuando colonizantes y cuerpos. Una de las consecuencias de esa colonización son los trastornos de la identidad. Defino identidad como el sentimiento de pertenecerse y ser una misma, a pesar de los cambios producidos en diferentes momentos y crisis vitales. Como cuando Orlando, al mirarse en el espejo, se reconoce siendo la misma persona aunque tenga otro sexo.

Hay diversas formas de rebelarse ante el poder patriarcal y de enfrentarlo para librarse de la colonización. Una de esas formas es el síntoma. Desde esta perspectiva, hoy, en los umbrales de fin de siglo y fin de milenio, me pareció atinente hacer una rápida y breve comparación entre aquellas mujeres que hace un siglo concurrían o eran llevadas a los consultorios psiquiátricos o psicoanalíticos y esas otras mujeres de nuestros tiempos, que atraviesan momentos similares.

Para que esta comparación no quede en algo teórico, me remito a la realidad del consultorio y con tal fin elijo a dos jóvenes que en el momento de la consulta tenían 21 años, presentando ambas síntomas psíquicos y corporales. La primera, famosa en la historia de psicoaná-

lisis, fue apodada Anna O. y nació en Viena en 1859. Fue precisamente con ella que se inauguró el psicoanálisis, esa nueva forma de abordar el psiquismo humano. No será fácil describir en poco tiempo la fascinante personalidad de Anna. Sufrió de variados síntomas, entre ellos una tos persistente, asco por los alimentos y a pesar de una atormentadora sed, no podía beber. Tenía parálisis en las piernas y brazos y había perdido la posibilidad de hablar. Sus síntomas se habían empezado a manifestar luego de que su padre se enfermara y al hacerse ella cargo de su cuidado. Anna al enfermarse pasaba a ser la que debía ser cuidada, cuando su psicoterapeuta, Joseph Breuer -que en aquel entonces trabajaba con Freud- la conoció, supo que los males de Anna no eran del cuerpo sino del alma, por eso hizo el diagnóstico de histeria. Una breve digresión en torno de esta palabra, para decir que fue creada por las mujeres romanas de la época de Galeno. Ellas denominaban histeria a la reacción del cuerpo de la mujer ante una continencia sexual involuntaria. Estas mujeres no hacían más que transmitir el discurso patriarcal en torno de sus cuerpos.

La histeria era considerada una enfermedad del útero, grave, que, según los romanos de la antigüedad, sólo se cura-

ban con la actividad sexual y el embarazo. Durante la Edad Media, acusadas de brujas, las histéricas eran quemadas en la hoguera. Los psiquiatras de fines del siglo pasado y de principios de siglo -y todavía algún otro de nuestros días- trataban a las mujeres diagnosticadas como histéricas a través de la extirpación de ovarios, útero y clitoris. también se ponían sanguijuelas en los labios de la vagina o se introducían en esta hielo y agua. Estas intervenciones médicas iban a menudo combinadas con las famosas curas de descanso, una forma de disfrazar el método de tratamiento que consistía en encierro, dieta, masajes, inmovilidad y electricidad. Este tratamiento se asemeja a los métodos de tortura usados con los prisioneros políticos con el fin de quebrarles la personalidad y hacerles tambalear en sus convicciones. Cuando Breuer comenzó a tratar a Anna O. no utilizó ninguna de estas crueldades. Como él la escuchaba, ella, al poder hablar, bautizó al método que juntos iban inventando como "cura de palabras" o "limpieza de chimenea". Él admiraba la personalidad de Anna reconociendo su inteligencia y su sensibilidad.

A pesar de algunos errores cometidos por Breuer, entre ellos interrumpir bruscamente el tratamiento, Anna salió adelante. Y como verdaderamente a través de sus síntomas hablaba, cambió el síntoma por lo que verdaderamente quería decir, abandonando su imposibilidad de hablar para transformarse en una hábil

traductora. Además, fue una de las primeras asistentes sociales y una activa feminista. Se llamaba, en realidad, Berta Pappenheim. Emilce Dio Bleischman habla del feminismo espontáneo de la histeria y esto es aplicable a Anna, que con sus síntomas decía que no aceptaba ser la enfermera de su padre. Quería elegir su propio camino. Y lo logró.

Volvemos a Buenos Aires y a 1993 para la segunda joven, Claudia, nacida en 1971. Consultó hace un año por no ser feliz. Sus padres se llevaban mal y ella no estaba contenta con la carrera de profesorado de jardín de infantes. Presentaba síntomas de depresión. Claudia tiene hermosos rasgos, una sonrisa dulce y un cuerpo armonioso. Es una joven llamativamente linda. A pesar de esto, la obsesiona su silueta. Relató haber pasado por un episodio de bulimia. Hacía bastante que no salía con chicos. Había tenido un novio varios años del que ella estaba muy enamorada, pero tenían discusiones en torno a la sexualidad. Él quería hacer "cosas" que ella no aceptaba, eso daba lugar a discusiones y a un no ponerse de acuerdo. Ella solía no alcanzar el orgasmo y tenía episodios de vaginismo. Al poco tiempo de iniciado el tratamiento Claudia puede relatar, por primera vez en su vida, que cuando tenía 8 años un hombre abusó sexualmente de ella. Por terror, no se lo pudo contar ni siquiera a sus padres.

La depresión de Claudia fue cediendo en la medida que empezó a hacer un pro-

yecto para estudiar una carrera que la entusiasmará. Pero volvió a aparecer un episodio de bulimia. Cómo entender este síntoma? Qué expresa a través de él?

Claudia está conforme con su cara pero no con su cuerpo, al que, cuando se ve gorda no siente suyo. Esto se relaciona con el episodio traumático de su niñez, cuando aquel hombre se abusó de ella. Fue como que él se había apoderado de su cuerpo. Algo similar le pasaba cuando su novio pretendía hacer sexualmente cosas que ella no aceptaba. Su vaginismo era una forma de decirle: "Aquí no entrás". Ella no quiere a su cuerpo porque lo considera responsable de las groserías que los hombres le dicen por la calle. Si lo adelgaza hasta el punto de quitarle forma, tal vez dejen de decirle cosas. El cuerpo pasa a ser propiedad de otros, de los que la violan a través de miradas, palabras o gestos. Claro que también recibe piropos, pero con ellos no hay problemas, porque hacen bien. No es

fácil para Claudia diferenciar sexualidad de violencia, ya que en su experiencia han estado demasiadas veces confundidas. Ella necesita seguir adueñándose de su vida y de su cuerpo y dejar de maltratarse con los vómitos que se provoca. Podrá llegar a sentir su belleza como un tesoro que es solo de ella, aunque otros sí, la pueden contemplar?

Anna y Claudia representan a muchas otras mujeres que luchan para evitar una definitiva colonización de sus mentes. Lamentablemente, a veces algunas mujeres renuncian a la lucha y es cuando sí podemos hablar de enfermedad.

Las bulimias y anorexias de hoy, las histerias, depresiones y esquizofrenias de siempre, nos indican que el patriarcado se sigue ensañando con la mujer. Pero a pesar de la colonización, siempre tendremos tiempo de recobrar nuestra identidad. Es imprescindible seguir pensando juntas este camino.



LA VISIBILIDAD LESBIANA, nuestra experiencia

Ilse Fuskova

En estos últimos cuatro años hemos visto desplegarse ante nosotras múltiples significados de esa temida y sin embargo atractiva realidad: las mujeres que aman a las mujeres. Digo tan atractiva, porque hemos visto a muchísimas mujeres heterosexuales acercarse a los talleres de lesbianismo en los Encuentros Nacionales de Mujeres. Esto ha sucedido desde el primer taller, en Córdoba, en 1987. El cartel que anunciaba ese primerísimo taller de lesbianismo, tuvo que ser retirado a la hora porque las organizadoras del Encuentro temían un escándalo. A pesar del poco tiempo de exposición, el cartel convocó a más de sesenta mujeres a la noche, cuando todas ya estábamos cansadísimas. Y el taller resultó un éxito.

La presencia de mujeres héteras en todos los talleres de lesbianismo se repite en todos los Encuentros, yo diría en aquellos espacios donde no hay orejas de varones para escuchar o censurar. Quiero dar otro ejemplo: mi compañera Claudina es docente y trabaja en un espacio donde solo hay mujeres. Ella decidió no ocultar su identidad lésbica y con sorpresa se ve acosada de preguntas llenas de interés y curiosidad, sin malicia. Las compañeras inclusive le acercan recortes de diarios y

revistas sobre los temas homosexualidad y lesbianismo. María, una docente con 25 años en la profesión y que nunca tuvo contacto con el feminismo le dijo: "en todos estos años estoy segura que he tratado con maestras lesbianas, pero ninguna lo ha dicho. Vos Claudina, sos la primera...y te aseguro que me has hecho un gran bien...has desvanecido los fantasmas que rodeaban este tema y me producían temor..."

Cuando Claudina va a participar en un programa de televisión estas mismas compañeras se preocupan para que no llegue tarde y por supuesto ven el programa.

Yo creo que ese interés de todas las mujeres por el lesbianismo (siempre que no haya varones cerca) es porque la realidad lésbica plantea mucho más que un ghetto más o menos seguro, la realidad lésbica plantea un arsenal de preguntas de fondo, primero: Porqué se ha instalado como obligatoria la heterosexualidad cuando de hecho en todas las épocas históricas y en todos los continentes existió la atracción erótica entre mujeres? Cómo se beneficia el patriarcado con esta norma? Segundo: desde niñas nos adoctrinan para que creamos que si no somos ma-

dres no somos mujeres completas. Cómo se beneficia el patriarcado con nuestra ciega obediencia? Tercero: la libre sexualidad se admite siempre y cuando signifique el acceso de los varones al cuerpo de la mujer, pero no plantea la libre sexualidad entre las mujeres.

Sabemos que a partir de estas preguntas se plantea una vastísima realidad fundada en la experiencia de las mujeres.

Las mujeres, únicas interlocutoras válidas de las mujeres

La historiadora Gerda Lerner, citada por Robin Morgan, afirma que en este momento histórico, y por un tiempo, las mujeres sólo podrán tener a otras mujeres como interlocutoras válidas. Quiero ilustrar esto con una experiencia que yo llamo el círculo mágico y que se repite cada tanto en nuestra vida cotidiana y en todos los estratos sociales. Las circunstancias nos regalan a veces unas horas doradas, un tiempo en el cual un grupo de mujeres compartimos una intimidad hecha de recuerdos de infancia, de ilusiones y desilusiones, dichas inmensas, miedos al futuro y a la muerte cuyo significado quizá debamos descifrar. En ese círculo cada amiga está presente con toda su experiencia y su compasión. Es un momento único que nos nutre y nos sostiene. Hasta que se oye la llave en la puerta de entrada y aparece el marido, el amante, el padre, el hermano o el hijo, que para el caso es lo mismo. El intercambio libre,

animado, enmudece. Y cada una piensa: "qué lástima, ojalá alguna otra vez..."

Para mi esta escena representa el patriarcado en el cual sobrevivimos. Silenciamos nuestra experiencia y nuestros deseos delante de los varones. Porque sabemos que no nos pueden entender!. Desde siempre la derecha política nos ha visto a las mujeres como criaturas peligrosamente radicales...y la izquierda nos ha visto como criaturas peligrosamente conservadoras...

El patriarcado ha separado el intelecto de la emoción

Así también ha separado el pensamiento de la acción. Ha dividido el planeta en naciones, y ha logrado que nos sintamos una suma de partes más o menos aceptables según un código que no es el nuestro. Los pechos, las caderas, la cintura, la piel, el pelo. Y pasamos revista, esta parte mía es horrible, esto otro puede pasar, aquí haría falta cirugía.

Cuando de pronto nos contemplamos desnudas en el espejo se nos revela un imponderable, ésta soy yo, con mis heridas, pero estoy viva y llevo mi experiencia grabada en mi cuerpo.

Ante esta dolorosa fragmentación surge nuestro anhelo por una realidad diferente, por el respeto a las diferencias, al cambio, al crecimiento, al movimiento de la vida. Una política de la celebración y de

la colaboración creativa.

En todas partes del planeta las mujeres están desarrollando un coraje intelectual que las lleva a re-definir y re-ordenar el mundo en sus propios términos. Enhorabuena.

Los significados del lesbianismo se aclaran para nosotras a medida que lo vivimos y lo compartimos con otras mujeres.

Las lesbianas somos mujeres que amamos a mujeres.

Las lesbianas no queremos ser varones. En la relación lésbica los más poderosos afectos y emociones de dos mujeres se dirigen de una a otra y viceversa.

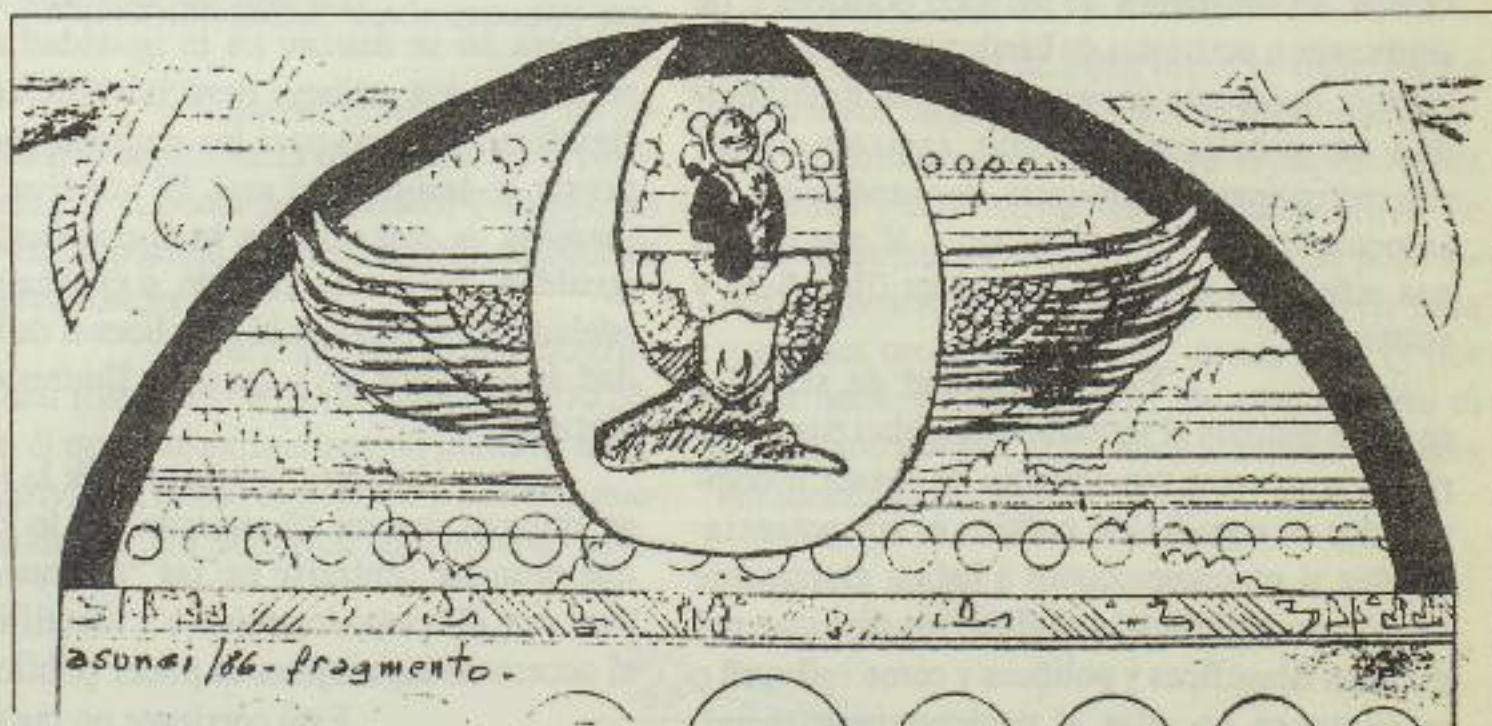
El contacto sexual puede ser parte de la relación o puede estar ausente por completo.

Nuestra conciencia ha crecido y nuestra experiencia militante nos enseña lo positivo de afirmar públicamente nuestra identidad lesbiana.

Buenos Aires, noviembre de 1993.



BRUJAS XXI



REFLEXIONES SOBRE LA IDENTIDAD POLITICA DEL MOVIMIENTO FEMINISTA

Magui Bellotti
Marta Fontenla

Desde hace unos años, a algunas de nosotras nos ocupa y nos preocupa una forma de analizar y vivir el movimiento feminista, que pone el acento en la diversidad.

La diversidad es una potencialidad de nuestro movimiento, pero resulta, por los usos que hacemos de ella, tan abarcativa y tan poco definida que no sabemos qué hacer con esa potencialidad.

Como señalaba Marta ROSEMBERG, en un artículo en EL CIELO POR ASALTO, es necesario dar contenido a la diversidad.

CUANDO HABLAMOS DE DIVERSIDAD ESTAMOS DICHIENDO SIMULTANEAMENTE VARIAS COSAS :

Aludimos por un lado a que el nuestro es un movimiento multicultural, multirracial y abarcativo de diferentes clases sociales. Nos referimos también a que tiene distintas vertientes, según se trate de feministas autónomas, de ONGs, de militantes de partidos políticos o de sindicatos o activistas de barrios populares. Asimismo, queremos decir que hay una multiplicidad de prácticas distintas (asistenciales, reivindicativas, de denuncia, de autodefensa, de autoconciencia, de estudio etc.). Y por último nos referimos a distintas posturas filosóficas y políticas.

Esta pluralidad de sentidos con que usamos el término diversidad para referirnos a nuestro movimiento no ayuda a comprender su significado político ni sus potencialidades si no comenzamos a hablar claramente del último significado aludido: las distintas posiciones filosóficas y políticas y cómo influyen o se expresan en ellas el carácter multirracial, multisectorial, multicultural, policlasista, las distintas vertientes y las diferentes prácticas.

Nuestro grupo no tiene definiciones únicas. Durante varios años, sin embargo, asumimos mayoritariamente (y, en parte, lo seguimos haciendo), posiciones del feminismo de la igualdad y aportamos muchas energías a las campañas por reivindicaciones. Pensábamos que era posible superar la idea de la igualdad de derechos propia del feminismo liberal, pensando la igualdad como un ideal ético cuya consecución implica teminar con la opresión patriarcal, con la actual relación entre los géneros y con los mismos géneros. De allí que la igualdad a conseguir nada tenía que ver con la integración al orden actual ni con la imitación de los modelos masculinos.

Pero nos enfrentamos con dificultades teóricas para pensar la transformación de la sociedad patriarcal y con dificultades prácticas para evitar la integración y cooptación de nuestras demandas.

La idea de la discriminación positiva no se detiene en la igualdad de derechos, sino que atribuye derechos diferentes que significan ventajas para las mujeres, para compensar la desigualdad real. El objetivo de estas medidas es contribuir a la consecución de la igualdad. Pero, aun cuando significa un paso adelante en relación a la idea liberal de la igualdad de derechos, no supera los límites de la integración.

Hoy, este feminismo de la igualdad se engarza con un "feminismo de lo posible", que propone centrarse en las "acciones positivas" y en el "empoderamiento", identificado con el acceso de las mujeres al poder público.

Esta corriente no cuestiona la definición de la realidad ni los límites de lo posible establecidos desde el poder hegemónico.

En el mundo unipolar, la definición de la realidad es una, se muestra una sola posibilidad. se señala la exclusión social, la miseria, el modelo neoliberal, como el "menos peor de los mundos posibles" y se instala una ética del pragmatismo, dentro de la cual sólo el poder y el dinero son valores deseables y es preciso aceptar los "logros posibles", es decir aquéllos que el poder está dispuesto a conceder.

Muchas feministas cuestionan el modelo económico neoliberal, pero queda intocado un núcleo de ideas, que son las que marcan las fronteras de lo posible, definen las relaciones con el poder, los marcos institucionales, el lugar de los movimientos sociales, los objetivos a perseguir.

El feminismo para nosotras no es sólo un conjunto de reivindicaciones ni algunas medidas de acción positiva, sino que implica una profunda crítica a la cultura patriarcal hegemónica, a los modelos sociales, políticos y económicos, la inclusión de la subjetividad, la construcción de una nueva cultura a partir de hoy, no para un futuro lejano, aunque la transformación radical de la sociedad sea un largo proceso.

Este es el aporte subversivo del feminismo de la segunda ola, que sólo pudo hacerse desde un movimiento autónomo, desde espacios propios.

Nosotras adherimos a un feminismo que cuestione la definición de la realidad dada por el poder hegemónico y amplíe los límites de lo posible. Un feminismo creador de nuevas realidades.

Esto implica también construir otro poder (que tal vez ya no deba llamarse poder), en el que esté expresamente incluida nuestra subjetividad, nuestros cuerpos y nuestras nuevas realidades. Un poder de movimiento autó-

no, desde el cual no sólo influir o lograr algunas cosas dentro del sistema, sino ir subvirtiéndolo, cambiando estilos de vida, formas de pensar, de producir y de relacionarse, maneras de ver y construir el mundo.

Desde este lugar es que fue posible comenzar a pensar la ciencia, la economía y la política desde una óptica feminista, desde la cual plantear alternativas. Hoy tenemos urgencias. Por ejemplo, la crítica al modelo económico, a los paradigmas de la economía política, la búsqueda de alternativas.

Este poder autónomo puede incluir estrategias diversas, incluso eventuales y temporarias formas de participación en las instituciones actuales. Como dice Ximena Bedregal: "...ninguna estrategia (o casi ninguna, que no es lo mismo) es buena o mala en sí misma, ninguna estrategia tiene valor per se. Su valor o desvalorización están dados sólo por el ángulo desde el cual se la concibe, desde el cual se piensa lo posible".

Pero el objetivo de este feminismo no es de integración sino de cambio radical, de subversión retomada, de utopías. Se trata de socavar la lógica del poder masculino, no de conseguir un pedazo del mismo.

La finalidad de estas ideas es contribuir a un proceso de reflexión sobre la identidad política del feminismo, que incluya la definición de acuerdos y diferencias. En el estado actual de falta de debate y de no explicitación de posiciones, el recurso a la diversidad suele servir para mantener un estado amorfo, donde todo (y por tanto nada, es feminismo). De esta manera el feminismo deviene sólo movimiento de mujeres sin identidad política.



Esta es una reconstrucción de lo expresado en la Mesa Redonda, por lo tanto probablemente aparezcan algunas cosas nuevas. Lo aquí planteado es producto de la elaboración del colectivo de compañeras del Area, más allá de que lo haya expuesto y escrito quien lo firma.

Ana Gonzalez

Haciendo un balance de los logros del movimiento de mujeres de nuestro país*, en los últimos tiempos, evaluamos que han habido avances significativos. Uno de ellos ha sido el instalar la problemática de género en los medios de comunicación. Sin ser exitistas, ni dejar de reconocer la manipulación que muchas veces se hace del tema, consideramos que sin duda ha habido un avance en este sentido y se han abierto espacios que permiten sacar a luz, de a poco, debates y problemáticas que antes eran impensables. Por ejemplo nos referimos a la solicitada por despenalización del aborto con cientos de firmas o las presentaciones en la TV de las compañeras lesbianas y el movimiento gay. Por otro lado también temas como el acoso sexual o las 'cuotas' tuvieron bastante espacio en la prensa. En esta era donde sólo existe, por lo menos para el conjunto de la sociedad, aquello que sale en el diario o la TV, el haber colocado esta problemática en los medios de comunicación, abre la posibilidad de legitimar el debate sobre la condición social de la mujer y el feminismo, más allá que se tenga que seguir dando la lucha no sólo por mantener presencia, sino también por la orientación con que se presentan los distintos temas. Pensamos que esta apertura obedece a las luchas, no sólo en nuestro país, sino a nivel de toda América y el mundo, de los movimientos de mujeres y movimientos feministas, que han ido instalando socialmente el problema de la opresión de las mujeres de tal manera que ya casi nadie puede negarla.

A los logros ya históricos de la Patria Potestad Compartida, la Ley de Divorcio, etc. (y seguramente se me quedan en el tintero otros), en nuestro país, se le sumó la Ley de Cuotas que

tuvo efectos inesperados para muchas, sobre todo para aquellas que siendo de izquierda** y basistas, veíamos con escepticismo el tema de las cuotas por la profunda crisis de representatividad que sufren los partidos políticos. Sin embargo encontramos que sirvió, entre otras cosas, para que los partidos y organizaciones de izquierda tuvieran que empezar a discutir el tema de la mujer y a revalorar la militancia de muchas compañeras a la hora de decidir sobre los cargos electivos, por ejemplo en los partidos que componen el Frente Grande.

También el crecimiento cuantitativo de los Encuentros Nacionales y la apertura de espacios académicos dedicados a los estudios de la mujer, algunos con orientación feminista, consideramos que deben ser computados como elemento sumamente positivos.

Sin embargo tenemos algunas preocupaciones respecto al futuro del movimiento y su capacidad transformadora. Por un lado creemos que hemos alcanzado un alto nivel de definiciones teóricas y de profundización en muchas problemáticas específicas, pero sentimos que esto no siempre se traduce en una práctica política y acciones con la suficiente intensidad. Sentimos la necesidad de que el movimiento tenga una mayor presencia social y política hacia el conjunto de la sociedad. Por otro lado nos preocupan los intentos de cooptación del movimiento y la profunda escisión social que agudiza el distanciamiento entre sectores medios y los sectores marginados a nivel de la sociedad en su conjunto, pero con efectos al interior del movimiento de mujeres.

Nosotras partimos de la concepción de que la acción feminista a la vez apunta a suprimir las relaciones de opresión entre los géneros, debe tender a democratizar las relaciones sociales entre todos los seres humanos y aportar a transformar la sociedad desde sus cimientos. Y es aquí donde nos interesa reflexionar sobre nuestro movimiento en la Argentina de los 90.

Una primera preocupación que nos surge es cómo orientar nuestra acción feminista en el marco de un modelo capitalista neoliberal que instala relaciones sociales, económicas y políticas cada vez más antidemocráticas y excluyentes, mientras quiere construir la ilusión de la democracia y la estabilidad económica. Sin entrar a dar cifras estadísticas, hoy en nuestro país hay un sector creciente que ha sido excluido de lo económico, lo social y lo político hasta ser reducido al límite de la supervivencia y se intenta transformarlo, en el mejor de los casos, en objeto pasivo de políticas asistenciales. Al interior de nuestro movimiento esto repercute en la dificultad de que se mantengan los niveles de organización y participación protagonista de las mujeres de los barrios humildes, en los que las militantes populares se ven abrumadas por la necesidad de dar la batalla por la supervivencia y sostener y ampliar los espacios específicos de las mujeres, en una lucha constante por evitar caer en el asistencialismo ante el embate de los 'planes sociales' orientados a desactivar toda resistencia social al modelo económico.

Entonces cómo orientamos nuestra acción como movimiento?, para no llegar a la terrible contradicción que por un lado se logre que se reconozcan los derechos de los gays y lesbianas como en algunos países del Primer Mundo, o haya más mujeres menemistas, riquistas, angelosistas, delarruistas o alfonsinistas en el Congreso, mientras otras mujeres venden sus hijos o se prostituyen para sobrevivir?. Y no es que pensemos que debemos resolver la supervi-

vencia de todos para pelear los derechos a la libre elección sexual, o que debamos esperar a que triunfen propuestas políticas revolucionarias para que luchemos por la representación política de las mujeres. Sin embargo, no será que si nos olvidamos de la situación social, económica y política global de nuestro país, nuestras propuestas y reivindicaciones feministas pueden ser fácilmente parcializadas, desactivadas y finalmente cooptadas por el poder constituido, en este caso el menemismo? o no se corre el riesgo de caer en la ilusión de una mayor democratización de la sociedad cuando el abismo entre las clases sociales se ensancha?, no debieran ser éstas, también nuestras preocupaciones como feministas?

Sin duda en la diversidad del movimiento, las reivindicaciones y propuestas tienden a ser diversas, algunas serán de mayor prioridad para un sector social que para otro, y esto lo enriquece, pero, consideramos que es necesario no perder la visión del conjunto porque sino corremos el riesgo de ser funcionales a un modelo que también utiliza el movimiento de mujeres para legitimarse. Pero para evitar esto es necesario un movimiento fuerte que sea capaz de coordinar acciones, salir a la calle, tener presencia en los medios y pueda disputar con el poder sin perder su autonomía y su contenido.

Consideramos que la autonomía del movimiento de mujeres no debe ser confundida con su despolitización, por el contrario sostenemos la necesidad de un profundo debate político (en el doble sentido de la acepción), no sólo al interior del movimiento, quedándonos en eternas discusiones entre nosotras, sino también dando la discusión con el conjunto de la sociedad y haciendo propuestas concretas. Por ejemplo en las constituyentes, más allá que se pueda denunciar el pacto político y los intereses que nos embretaron en la reforma constitucional, creemos necesario que el movimiento, desde sus distintas expresiones, tenga la iniciativa de ins-

talar en la sociedad el debate sobre derechos de las mujeres en la Constitución. Algunos grupos lo están haciendo.

Esto por supuesto tendría una mayor fuerza si se pudiera coordinar el conjunto de las organizaciones, pero: no será preferible que se coordinen aquellas que tienen acuerdos, por lo menos en lo puntual, y se salga hacia afuera con propuestas, que mantenerse a las puteadas hacia adentro?

Dos aspectos que consideramos se relacionan con la cooptación y están relacionados entre sí, son el problema del financiamiento y la relación con el Estado. Ambos temas sentimos que muchas veces causan una polarización más allá de la cual a menudo se torna imposible el diálogo. Cuando hablamos del Estado nos referimos a los espacios institucionales/estatales de las mujeres.

Nosotras tenemos una serie de incógnitas no resueltas al respecto, pero sobre todo nos preocupan porque percibimos que son dos temas que están socavando la unidad del movimiento de mujeres y que se deben poner sobre la mesa en una discusión que tome como marco la realidad de las prácticas concretas. De otra manera se torna una discusión ideologista abstracta, que oscila entre posiciones principistas, muchas veces sin salida, o posturas posibilistas, que en última instancia remite a salidas individuales o para algunos sectores reducidos sin intentar modificar nada.

Respecto al financiamiento todas sabemos que los recursos son necesarios para poder realizar actividades, difundir nuestras ideas, participar de los espacios, encuentros, etc. Hay diversas maneras de realizar financiamiento: ser ricas por situación social previa (familia, profesión, etc.), el autofinanciamiento, el financiamiento externo, una combinación de ambos, etc.

El autofinanciamiento tiene sus ventajas: no afecta la independencia y la autonomía del grupo y no crea dependencia. Pero tiene sus límites sobre todo de acuerdo al tipo de actividades que el grupo realice: no es lo mismo hacer un grupo de estudio y reflexión que crear una casa de tránsito para mujeres golpeadas o sostener acciones públicas permanentes, o hacer rifas para participar en el Encuentro Nacional de Corrientes, que conseguir los fondos para poder participar, en los Encuentros Feministas o Conferencias Internacionales. Con rifas no se va a El Salvador o Beigún, y hay muchas militantes feministas de los sectores populares que mueren por ir y tendrían muchas cosas que aportar. El autofinanciamiento también exige que el medio en que se mueva el grupo tenga cierta solvencia, porque a pesar de que muchas veces en los lugares más pobres todo se resuelve con rifas y autoayuda, no se supera el nivel de la estrictísima supervivencia, y nos referimos a la de los grupos colectivos de mujeres y no a la individual, con lo cual la posibilidad de tener incidencia, aún hacia el interior del movimiento se ve enormemente limitada.

Pero cuando se plantea el financiamiento externo sin duda aparecen una serie de problemas, no siempre explicitados. El primero es la independencia y la autonomía, a quiénes pedirle fondos y con qué objetivos. El financiamiento externo genera una dinámica y una lógica propia que por lo general no tienen mucho que ver con las necesidades políticas del movimiento de mujeres, produce fuerte diferenciación y competencia interna, y muchas veces divisiones. Nosotras pensamos que se puede recurrir al financiamiento externo, pero consideramos que se debe hacer un discernimiento concreto en cada caso, sobre a quién, bajo qué condiciones y con qué objetivos pedir fondos. No es lo mismo solicitar recursos a aquellas agencias que ejecutan de manera directa las políticas del poder hegemónico mundial, y ajustan a ello sus

condicionamientos, que a otras agencias más independientes. Por otro lado el tema es quién fija las condiciones y prioridades a financiar. Y probablemente no se pueda influir en esto si no hay una política clara y firme que sea llevada adelante por un colectivo y que además sea capaz de sincerarse en todos estos aspectos.

El contexto político nacional sin duda no es ajeno a cómo se plantea la situación y en los términos en que se da la discusión sobre estos temas al interior del movimiento de mujeres. Situación nacional caracterizada por un lado por la crisis económica, y por otro por la hegemonía menemista, con la impunidad, ya no represiva exclusivamente, sino en relación a la corrupción como omnipresente, con un alto grado de tolerancias social hacia la misma. A su vez Argentina no es un país que las agencias propicien, por lo cual los recursos son escasos, mientras existe un sector medio profesional muy numeroso y con muy pocos espacios de desarrollo profesional. En este sentido la ONG también es una fuente de trabajo y una alternativa de ejercicio profesional individual para muchas. Esto puede ser válido, pero condiciona a la hora de definir políticas colectivas, de socializar información, muchas veces estimula relaciones de 'mediación' con los 'grupos de base' y en algunos casos más extremos los recursos van para quienes 'enseñan' a sobrevivir sin recursos.

Respecto al tema de los espacios institucionales de mujer del Estado sólo vamos a puntuar algunos aspectos que nos preocupan debatir de manera más profunda en otra oportunidad.

Uno de estos problemas es cómo mantener la autonomía del movimiento de mujeres respecto al Estado, cuando una gran cantidad de militantes del mismo se han convertido en funcionarias?

La denominación de no gubernamental jus-

tamente define las ONG'S por estar 'fuera' del Estado, aunque pueden: asesorar, canalizar recursos, demandas sociales, proponer políticas, etc. Pero en nuestro país el Estado se transforma en el 'aparato financiero político' del partido en el gobierno, y todo lo que se realiza, en general tiende a ser utilizado para legitimar el modelo global (en este caso el neoliberal) y como propaganda electoralera del régimen de turno, entonces cómo relacionarse con el mismo sin ser absorbidas por ese engranaje? si concebimos que es un derecho ciudadano el participar en la definición de las políticas referidas a las mujeres, y en conocer y decidir sobre el destino de los recursos estatales para modificar la situación de las mujeres, no nos podemos quedar al margen y en una actitud exclusivamente contestataria, sin embargo si no logramos un accionar colectivo y diferenciado de las instancias estatales, aunque en diálogo con las mismas, probablemente se termine en una manipulación del trabajo de los grupos del movimiento en beneficio de intereses ajenos al mismo.

Tanto el tema del financiamiento como la relación con el Estado ponen en el centro del debate la cuestión de poder y la lucha que se desencadena por lograr mayores espacios de poder dentro del movimiento de mujeres, ya sean personales como de los distintos grupos. Y en esta lucha aparecen las diferencias tanto de objetivos políticos como de métodos para lograrlos, aunque casi todas nos declaremos feministas y sostengamos que luchamos contra la opresión de la mujer y por una sociedad con mayor justicia.

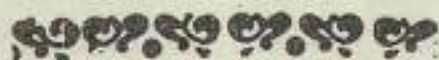
En este sentido creemos que los métodos no son ajenos a las posturas político-ideológicas y a nuestra práctica, y sentimos la necesidad de clarificarlos. Una cosa es mantener los principios y los objetivos de la lucha y otra encerrarnos en un 'principismo' aséptico que nos deje tranquilas con nuestras conciencias, pero que final-

mente no apunte a que el conjunto de las mujeres y la sociedad sean más libres. Por otro lado, en el otro extremo, una cosa es contruir una estrategia colectiva que tome en cuenta la realidad desde la que se parte y sea conciente de las reglas del juego que se tratan de imponer, para intentar torcerlas, desde una acción y una política colectiva con objetivos claros, y apuntar a modificar las relaciones de fuerza, debatiendo, interpelando e incluso llegando a pactos con el Estado y las instancias de poder, pero pactos claros y otra cosa es decir 'es lo único que se puede hacer' y dedicarse a servir al poder para lograr una buena posición personal, justificandonos con que no hay salida. Sin duda existen grandes diferencias políticas al interior

del movimiento y probablemente algunas personas ya hayan optado claramente por una u otra posición, para otras queda el difícil desafío de ir construyendo un camino político en el sentido digno de la palabra. Estas son apenas algunas reflexiones iniciales para seguir el debate.

* en el cual incluimos al movimiento feminista como un elemento dinamizador, tanto desde el punto de vista teórico como desde la acción.

** entendida de manera genérica como en la búsqueda de una sociedad distinta y opuestas al neoliberalismo menemista y sus variantes prolijas y autoritarias.



Isis Internacional de mujer tempestad 84

BALANCE DE LA LEY DE CUOTAS

Las feministas en los partidos políticos y en el movimiento autónomo. Relaciones y prioridades*

María José Lubertino Beltrán

I-INTRODUCCION

El objetivo del presente trabajo no es el de una investigación exhaustiva sino apenas la aproximación de algunas hipótesis para el análisis y la sugerencia de algunos cursos de acción para las feministas en los partidos políticos y de interacción entre éstas, las organizaciones feministas y el movimiento de mujeres.

Asimismo se pretende incentivar el análisis político y la investigación científica feminista sobre el acceso de las mujeres a los lugares de decisión y el desarrollo de tácticas y estrategias para la construcción de poder democrático y popular no sexista. Ello en el marco de la crisis de representación de los partidos políticos, ante la continuidad de prácticas populistas y patriarcales, encubiertas por discursos postmodernistas (neoconservadores) que renuncian a resolver los problemas de la pobreza y la desigualdad o por discursos supuestamente "democráticos", que se hacen cargo de la igualdad y de la participación pero en un sentido restringido.

II-PUNTOS DE PARTIDA

Entendemos que el objetivo final del quehacer político de las mujeres no es el del acceso individual al poder, es el de propiciar una profunda "revolución cultural": "Es conmover al poder". Una propuesta humanista revolucionaria, representativa de los "intereses de las mujeres" -en el supuesto caso que hubiera conciencia de ellos y coincidencias básicas- trasciende el estrecho campo de la política tradicional, subvierte la so-

ciedad establecida, propugna por nuevas formas y nuevos fondos.

Las personalidades femeninas aisladas, por relevantes que sean sus posiciones en la estructura jerárquica establecida, repercuten muy levemente en la transformación real de las condiciones sociales de la vida cotidiana de las masas de mujeres.

Participar en la estructura del poder, es apenas un elemento. De mayor relevancia es lograr que no sólo las dirigentas, sino la dirigencia en su conjunto, el partido político, la militancia en general, adopten una plataforma feminista, la comprendan, la compartan; que haya organizaciones de mujeres (dentro y fuera de los partidos) consistentes, mayoritarias, que converjan en objetivos y encuentren aliados y aliadas, que sean interlocutoras válidas en la relación con el Estado.

Si bien las antiguas instancias formales del poder público cada vez tienen menos poder porque se ha producido una traslación de poderes (pérdida de poder de los Parlamentos a favor de los Ejecutivos y pérdida de poder de los Estados Nacionales a favor de instancias internacionales), agudizada por la condición dependiente de los países en estas latitudes (integración económica que agudiza la dependencia de los países subdesarrollados; concentración de poder por el manejo de la información, los medios de comunicación y la tecnología), debemos estar en condiciones de desarrollar estrategias que nos permitan fijar prioridades y objetivos visibles, que sin perder de vista la "utopía" y conectando con ella cada uno de nuestros pasos, nos permitan introducir cambios visibles en el corto plazo que nos alienten en el duro camino.

En este marco el balance de la ley de cuotas adquiere su verdadera dimensión y abre una serie de nuevos cursos de acción.

III-LA CANTIDAD: "MAS MUJERES"

1-Balance de la ley

Para hacer un balance de la aplicación de la ley 24.012 se debe partir de los objetivos que nos impulsaron a promover su sanción.

Cabe preguntarse qué nos proponíamos con esta ley, qué logramos, cómo se reglamentó, si tuvo aplicación efectiva y cuántas mujeres nos representaban antes y después de las elecciones de 1993.

Las feministas que impulsamos esta ley siempre fuimos concientes que su sanción y aplicación no garantizaban la "feministización" de la política en sus contenidos ni en sus formas, sino que significaba un hecho político demostrativo de la fuerza de las mujeres, que abría un espacio para la visibilidad de nuestro sexo y que a mediano plazo la mayor presencia de mujeres introducía aunque más no fuera los temas y los modos "femeninos" en los lugares de donde antes estaban excluidos.

La sanción de la ley tuvo efectivamente este significado y en este plano se cumplieron nuestros objetivos.

Si bien en algunos aspectos la reglamentación que el Poder Ejecutivo hizo de la ley es cuestionable (en muchos casos no se cumple con el 30% como piso y se interpreta arbitrariamente "lugares con posibilidades de resultar electas" como las bancas que renuevan -lo cual no siempre se corresponde-) y aunque en algunas provincias no se cumplió la ley nacional, es importante el número de mujeres que hoy ingresan a la Cámara de Diputados.

Sobre un total de 257 diputados, a partir del 10 de diciembre de 1993, 34 serán mujeres (22 P.J., 9 U.C.R., 1 M.P.J., 1 Modin y 1 Frente Grande). En la elección de 1991 ingresaron sólo 6 mujeres (3 P.J., 2 U.C.R. y 1 M.P.J.) que con las 7 que no renovaban, totalizaban 14. A éstas se agregaron Elsa Kelly (U.C.R., Capital Federal, por la renuncia de De La Rúa) y Juliana Marino (P.J.,

Capital, por el fallecimiento de Germán Abdala). Por lo tanto, se termina el periodo con 16 diputadas, de las cuales permanecerán 7.

En la renovación parcial del 3 de octubre se incorporaron 27 diputadas (19 P.J., 6 U.C.R., 1 Modin y 1 F.G.) por lo tanto se aumentó el porcentaje total de mujeres en la Cámara de 5,8 al 12,8. Habiéndose elegido en 1991 (sin ley) sólo 3,8% de mujeres sobre el total de bancas que se renovaron y en esta elección 21,25%.

IV. LOS CONTENIDOS: "MAS MUJERES DEL MOVIMIENTO"

Evidentemente si evaluamos los contenidos de la política desde 1983 a la fecha, muchas de las reivindicaciones del movimiento de mujeres se han ido logrando, muchas de las cuales tuvieron origen en el feminismo.

La mayoría de las candidatas en esta campaña hizo alusión a los logros de otras mujeres de su partido en el pasado y formuló propuestas para las mujeres, en algunos casos desde su rol tradicional (ej.: familia, niños... etc) y en la mayoría de los casos tomando reivindicaciones del movimiento de mujeres o del feminismo (ej.: violencia), pero sin tocar "aquellos temas más duros" (ej.: aborto, derechos civiles de las lesbianas...).

Las candidatas con probabilidades de resultar electas que se manifestaron a favor del aborto, sólo lo hicieron ante el interrogatorio periodístico y ninguna tomó como eje este tema. Varias de ellas tuvieron severos "llamados de atención" y "apercibimientos" de algunos dirigentes, en la mayoría de los casos preocupados por la pérdida de votos más que por razones ideológicas.

Como se trataba de una renovación legislativa no hubo plataforma nacional de los partidos que nos permitan detectar los avances en relación a las de 1989, lo cual recién podemos verificar en 1995.

De todas formas no podemos evaluar el funcionamiento de la ley de cuotas en orden a los con-

tenidos hasta ver cómo se desarrolla el desempeño de este conjunto de diputadas en, al menos, estos dos años.

Creemos que debemos trabajar con ellas, apoyarlas y exigirles. Las hayamos votado o no, todas ellas están ahí por la ley 24.012 que es producto de nuestra lucha, más allá que tengan capacidades y méritos.

Debemos promover una interacción fluida. Las feministas de los partidos políticos y las del movimiento autónomo debemos acordar algunos puntos prioritarios y peticionarles concretamente a todas ellas su promoción.

Tenemos que lograr la conformación de un Grupo Interbloques de Mujeres en cada ámbito legislativo, que les dé independencia para concentrar políticamente y visibilidad pública. Debemos involucrarnos para promover, presionar y sostener que quienes estén al frente de este ámbito por cada grupo político partidario sean las feministas. Debemos impulsarlas y apoyarlas. Las experiencias de este tipo en otros países han sido y están siendo altamente alentadoras.

Desde el movimiento debemos actualizar e impulsar propuestas novedosas no sólo para nutrir a las legisladoras, sino para elaborar una PLATAFORMA DE LAS MUJERES '95 que presentemos a todas las mujeres de partidos políticos, para que la incorporen a las respectivas plataformas electorales.

Los nuevos problemas sociales, económicos y políticos y los nuevos temas que nos plantean los avances científicos requieren debates y nuevas soluciones y posturas.

V. LOS MEDIOS Y LOS FINES: "MAS FEMINISTAS"

Si en orden a los contenidos de la política es prematuro realizar un balance de la ley de cuotas mucho más aún en relación a los cambios en las formas de hacer política y de construir poder. Es decir ¿hasta qué punto las mujeres que acceden a determinados espacios asumen la éti-

ca y el proyecto feminista?

Creemos que este objetivo es a mucho más largo plazo y que una medida de discriminación positiva no lo garantiza en absoluto; es más, puede llegar a entorpecerlo, cambiando algo para que nada cambie. Aún así debemos asumir el reto que significa simultáneamente luchar para la ampliación irrestricta de los espacios políticos a todas las mujeres y trabajar para la instalación social y política de la ética y el proyecto del feminismo. Nuestro desafío es generar una masa crítica que dote de fuerza este proyecto y eso sólo es posible a partir de construir consensos "a cielo abierto" para una nueva política.

Para avanzar en esta dirección hay algunas condiciones que debemos generar, o por lo menos propiciar y que deben darse simultáneamente: 1) formulación de un proyecto lo más claro posible y de los instrumentos para realizarlo; 2) presencia social organizada que retroalimente los proyectos, los apropie, los aplique, los demande y que tenga la posibilidad de movilizar estructuras; 3) aptitud de alianzas con corrientes y personalidades afines, para impulsar su concreción; 4) la posibilidad de cohesión con otras representaciones femeninas; 5) cuadros capacitados y comprensivos de la estrategia, que se desenvuelvan en la ejecución; 6) liderazgos autónomos que adquieran representación pública legítima.

Más complicado aún es ampliar los márgenes de autonomía política. Esto aparece en directa relación con la cuestión de los liderazgos.

Mucho podríamos reflexionar sobre cuáles son los tipos de liderazgos vigentes. Profundizar en ello y descentrar los secretos de los liderazgos masculinos y de su relación con la sociedad, será una ayuda.

Por nuestra parte, existen liderazgos femeninos pero no alcanzan aún la visibilidad y representatividad de los masculinos. Hay mujeres líderes que construyen poder igual que la mayoría de los varones. Otras que no, pero aún éstas -que podríamos considerar feministas- están subordinadas en algún punto a algún liderazgo masculino, aunque sea democrático.

Nuestro desafío es generar "liderazgos feministas autónomos". Esto implica un salto cualitativo. Es un objetivo a mediano plazo.

VI - CONCLUSIONES

Debemos valorizar la sanción de la ley de cuotas como un logro del movimiento feminista en beneficio de la mayor participación de las mujeres y como mecanismo democratizador de la política.

Sin embargo, este paso debe funcionar como un incentivo y un compromiso, porque nos abre una posibilidad pero también nos enfrenta a nuevas dificultades complejas de resolver.

En el corto plazo, proponemos: 1º) Impulsar la multiplicación y perfeccionamiento de los mecanismos de acción positiva en todos los órdenes de la vida institucional, 2º) Definir objetivos y articular estrategias comunes al interior del movimiento feminista que nos permitan acordar acciones con las mujeres en cargos de representación. 3º) Potenciar todas las formas de sen-

sibilización social desde la óptica de género y la capacitación femenina en los "saberes del poder".

En el mediano y largo plazo: 1º) Desarrollar la investigación científica y la teoría política feminista en orden a la elaboración de un proyecto político para toda la sociedad desde nuestra perspectiva. 2º) Desde la autonomía, promover los liderazgos democráticos feministas en los partidos políticos y fuera de los mismos, dotándolos de recursos y visibilidad, lo cual implica debatir y mejorar nuestra capacidad de financiamiento y nuestra estrategia de comunicación social. 3º) Elaborar e implementar verdaderos "Planes de igualdad", repensando y modificando los mecanismos de planificación y gestión estatal.

Esta enumeración de propuestas no es taxativa sino que está abierta y debe quedar en permanente revisión.

* El presente artículo es un extracto de la ponencia de la misma autora presentada en las Jornadas.



MESA REDONDA:

LA CRISIS DE LA INFERTILIDAD* Y LAS NUEVAS TECNOLOGIAS REPRODUCTIVAS

-Una crisis dolorosa: la infertilidad.

Esther Moncarz.

-Consentimiento Informado (en las nuevas técnicas de reproducción asistida)

Teresa Ma. Mathe.

-Iatrogenia y riesgos en las nuevas técnicas de reproducción asistida.

Cristina Schnaider.

*** Aunque desde el punto de vista médico se utilizan infertilidad y esterilidad para designar diferente "patología", preferimos utilizar infertilidad, en general, por considerar que tiene una connotación menos taxativa.**

UNA CRISIS DOLOROSA: LA INFERTILIDAD

ESTHER MONCARZ

El discurso social le ha otorgado a la ecuación mujer=madre valor de verdad. Este discurso, se sustenta en valores e ideologías que al ser invisibilizadas sostienen una concepción naturalista de la reproducción y de la maternidad que las trata como idénticas, y al hacerlo, considera una sola forma de acceso a ellas: la biología.

Desde épocas remotas la infertilidad ha sido considerada una grave afrenta que quien la atravesaba debía remediar de algún modo por sus implicancias de desorden y ruptura. Se legitimaban así diversos recursos, siempre que permitieran lograr el ansiado embarazo y luego el hijo.

Para los romanos el matrimonio era un deber cívico que tenía una tarea: tener hijos (y hacer que la casa funcionara). A los 20 años las mujeres debían estar casadas y tener por lo menos un hijo. La familia, tanto la de ella como la de su marido, esperaban que la mujer diera los tres hijos que la ley exigía para que el esposo pudiera recibir la herencia. De otro modo ésta iría a parar en su mayor parte, a los parientes que eran padres de familia. Para la mujer el hijo también significaba, tras la muerte de su padre, liberarse de la tutela sobre sus bienes. Las mujeres consumían contra la esterilidad remedios tan peligrosos como los abortivos.

En la época cristiana, la emperatriz Eusebia, esposa de Constancio II murió a causa de una droga contra la esterilidad.

Entre los griegos una mujer recién casada no se consideraba una mujer cabal hasta que no tuviera un hijo. El matrimonio debía asegurar la herencia y la continuidad del nombre.

Entre los hebreos una esposa estéril podía ser objeto de divorcio. Una de las formas de evitarlo era suministrar una esposa sustituta que podía ser una de las esclavas de la mujer. Cuando la

esclava paría, el hijo pasaba a ser hijo de la esposa. Sara, Raquel -personajes bíblicos- apelaron a este recurso.

En el Antiguo Testamento, ni adulterios ni incestos son considerados crímenes si su finalidad es remediar la esterilidad: las hijas de Lot embriagaron a su padre, se entregaron a él y así tuvieron hijos.

En otros momentos históricos, en otros pueblos, las mujeres han apelado a diversos ritos de fecundidad en aras de ahuyentar la temida esterilidad. Jaques Gelis¹ afirma que las mujeres infértiles se han sometido en los santuarios de la naturaleza, cerca de las piedras de la fecundidad, de los manantiales y de los árboles fecundantes, como si "la semilla de niño se hallara en la naturaleza cerca de ciertos lugares privilegiados".

Son otros los tiempos que corren. En plena era tecnológica, ingresando al tercer milenio, las nuevas tecnologías reproductivas han venido a ocupar el lugar de los antiguos ritos. Definen a la infertilidad como una enfermedad que puede ser curada y se proponen y prometen -mucho más allá de sus posibilidades en muchas ocasiones- ser poseedoras de todos los recursos para ahuyentar la temida infertilidad y brindar así el ansiado hijo.

Se denominan nuevas tecnologías reproductivas (NTR) a una serie de técnicas utilizadas en medicina para asistir a la reproducción cuando no se produce el embarazo. Son diversas, en una descripción muy breve incluimos:

- inducción de la ovulación por hiperestimulación ovárica.
- inseminación artificial: se coloca en la vagina de la mujer semen fresco o congelado. El semen puede provenir de la pareja (homólogo) o de un donante (heterólogo).

- fertilización "in vitro" o FIV: se realiza la unión de óvulo y espermatozoide fuera del cuerpo. Se produce la FIV y 48 horas después se colocan los embriones en el útero.

- GIFT: se utiliza laparoscopia. Se inyectan conjuntamente óvulos y espermatozoides extraídos, en las trompas de Falopio, esperando que se produzca la fecundación.

- ZIFT: se extraen óvulos y espermatozoides, se realiza la fecundación, transfiriéndose los embriones 36 horas después a las trompas de Falopio.

- maternidad subrogada: mujeres que embarazan en lugar de otra, por inseminación.

El desarrollo ininterrumpido de las NTR, de la investigación, de la experimentación tornan impensable el cuestionamiento a las ideologías esencialistas y naturalistas del ser mujer en las que se sustentan.

En lo que se refiere a la construcción de la subjetividad femenina ocupan un lugar preponderante el ideal de fertilidad y el ideal maternal, pilares en los que se asienta la identidad de género de las mujeres. Aunque los sistemas de ideales varían en distintos momentos históricos, en los distintos sectores sociales y en los diversos grupos étnicos, sin embargo los ideales de fertilidad y de maternidad rigen en la mayoría de las mujeres con su renovada promesa de completud. Por lo general el logro de la maternidad significa confirmación, ratificación del sentido de la existencia como mujer, a la vez que promesa de valor y reconocimiento.

Cuando el embarazo no se produce, y después de un año de intentar lograrlo se solicita por lo general la consulta médica. su ausencia dará lugar a una serie de fenómenos que describimos como una crisis: la crisis de la infertilidad.

Una crisis siempre significa para quien la atraviesa, la irrupción de una situación que produce la ruptura de un cierto equilibrio. Dicha situación provoca la sensación subjetiva de descontrol de lo que se está viviendo y da lugar a grados crecientes de malestar. Quien entra en crisis tie-

ne la imperiosa necesidad de efectuar un cambio que considera imposible, a la vez que la situación en la que está inmerso no puede ser abandonada.

¿Qué irrumpe en la subjetividad de las mujeres con esta crisis?

Así como la fecundidad está asociada a la vida y a la bendición de lo fructuoso (lo bendito), la esterilidad representa el fantasma de la privación, la muerte, la maldición (la mujer estéril=la maldita). Del mismo modo que la identificación de la femineidad con la maternidad torna equivalentes a estos dos atributos, así la mujer infértil aparece "naturalmente" como negación de la naturaleza, de la vida, de la capacidad creativa y por supuesto de la condición de mujer.

¿Qué soy? Se preguntan una y otra vez las mujeres mientras atraviesan la crisis y buscan una respuesta que suture y de significado a la inquietud por la otredad. Si la pertenencia al género femenino ha tenido y tiene el sentido de encarnar la diferencia, lo "otro", la infertilidad instala una doble otredad: ser la "otra" de las "otras". Ser "lo otro" en un mundo que anhela la totalidad y la mismidad. Ser "lo otro", "la otra" interpela y cuestiona la ilusión de mismidad e instala la alteridad tan resistida. Ilusión de una identidad única que se quiebra y en la fisura desaparecen las certezas.

En el imaginario la infertilidad coloca la existencia de la muerte donde debiera estar sólo la vida, juntando lo que tendría que estar separado: vida y muerte. Se quiebra así la ilusión que se empeña en sostener las equivalencias mujer=madre, madre=madre biológica, quedando al descubierto la ficción implícita en ellas.

"No soy como todas, no soy una mujer normal", "Parezco pero por dentro no lo soy", "¿Por qué a mí? ¿Qué habré hecho? ¿Por qué todas sí y yo no?"

El cuerpo infecundo incita a todos los interrogantes acerca del ser. Al no funcionar como debiera ese cuerpo que la aleja del ideal de fertilidad y del ideal maternal, se transforma en

traba, en imposibilidad, en sin sentido.

La infertilidad, que adquiere el carácter de grave trasgresión, impregna de silencios la vivencia del fracaso.

“¿Quién o qué soy? Si ser mujer es ser madre y yo ni logro embarazarme ni soy madre, ¿qué soy? ¿un varón? ¿una mujer fallada?”

Es el sentimiento de sí el que es atacado durante la crisis imponiendo el tener que reconocerse como el negativo del ideal: fallada, sospechosa, imperfecta, dañada, estéril, con una franja inquietante y clandestina de sí y par sí.

Un sentimiento que suele acompañar a la crisis de la infertilidad es la vergüenza. Vergüenza por no embarazarse, porque el cuerpo no responde a los tratamientos, vergüenza por los misterios que su cuerpo encierra, vergüenza del hiato entre lo que la mujer sabe que desea con la cabeza (el hijo) y lo que el cuerpo impone.

Eva Giberti² sostiene que “la vergüenza mantiene su vigencia cuando funciona sorprendiendo a una mujer en una actividad disarmónica con su Ideal de yo. Lo que para cada mujer significa su vergüenza patentiza sus creencias insostenibles, que conlleva retracción y empobrecimiento del yo”.

¿Y cómo no provocaría vergüenza la disarmonía entre el ideal de la maternidad y la realidad de la infertilidad?

Por lo general, para el Ideal de yo femenino, el ideal de la maternidad se propone como un hecho natural que proporcionará -es la promesa-, una imagen totalizadora que al fusionar mujer y madre, brindará una identidad en la que cristalizarán todos los anhelos narcisistas. Como contrapartida, la mujer infértil va construyendo una representación de sí siendo el negativo del ideal. Así como quien acceda a la maternidad se hallará en el lugar del Ideal y por ende, en el lugar de máxima estima, quien atraviesa la infertilidad estará en el lugar de menor valoración, de mínima estima, situación que podrá dar lugar a profundos sentimientos depresivos producto de la disarmonía entre la realidad y los anhelos.

Para la mujer su cuerpo conocido y desconocido, mirado, asediado, examinado, manipulado, estudiado, medicado, analizado, tratado, observado, controlado, revisado, forzado, extrañado y reconocido es pura traba, puro obstáculo, pura disarmonía. Reiteradamente silenciado, silenciadas sus vivencias y su imaginario sobre el interior de ese cuerpo igual y diferente.

La crisis, y los afectos difíciles que ella suscita, determinan la búsqueda de tratamiento psicológico en muchas ocasiones. Para quien consulta, habitualmente con un alto grado de vulnerabilidad psíquica, es de gran relevancia cuáles sean los significados que se le vayan otorgando a la imposibilidad de concebir.

La subjetividad se construye como una compleja trama y para algunas mujeres el hijo, el embarazo o la maternidad pueden cargar con tal exceso de sentidos, como para constituirse en su inconsciente en un obstáculo. El riesgo está en pretender explicar fenómenos tan complejos como los que encierra esta problemática con un abordaje reduccionista que atiende a un solo orden de determinaciones.

Existen así terapeutas capaces de formular esmeradas hipótesis sobre la hostilidad reprimida del moco cervical o de la envidia por “la falta”, queriendo con ellas explicar lo inexplicable, en una omnipotente pretensión de verdad. ¿Será acaso este el modo que encuentran algunos/as terapeutas de obturar la inquietante amenaza que las preguntas por la infertilidad le provocan?

Uno de los efectos de esta psicologización es el de incrementar los sentimientos de culpa, habitualmente presentes en las mujeres durante la crisis.

Desde el punto de vista médico existen innumerables casos de infertilidad sin causa aparente o sea sin causa médica que los explique. Ante ellos, la psicologización puede colaborar a instalar el “...y por algo será” de la sospecha. Asimismo, para las prácticas médicas, el cuerpo es un objeto de la naturaleza que debe funcionar como debe y si así no ocurre, debe ser curado.

La infertilidad es considerada por los médicos una enfermedad que debe ser curada; se constituye en un verdadero desafío: transformar una mujer infértil en una madre biológica y ser así el hacedor del milagro. ¡Menuda ilusión omnipotente! Excede el objetivo de este trabajo, pero creo que merece un capítulo especial la relación de los médicos con las mujeres en tratamiento por infertilidad.

Los medios de comunicación colaboran en la creación, difusión e incremento del halo de magia y omnipotencia que, por lo general, conllevan a las NTR, sobrevalorando sus posibilidades y minimizando sus costos y sus fracasos.

Todo ello tiende a propiciar en quienes atraviesan la crisis lo que he denominado³ reacción de sobreadaptación. Me refiero a todos aquellos mecanismos que propugnan una adaptación rígida al estrés que supone la crisis y a las exigencias de los estudios y tratamientos. Son mecanismos que conducen a disociar, a desmentir, a negar todas las evidencias que desde el interior del cuerpo o desde las emociones podrían descubrir a quien las utiliza, que existe malestar, frustración en la situación y en sostener los ideales que sustentan la permanencia en ella.

Mientras las mujeres recorren la crisis realizan innumerables estudios, análisis, tratamientos, pruebas (toma de temperatura basal -durante varios ciclos menstruales-, estudio del moco cervical, biopsia de endometrio, estudios hormonales, histerosalpingografía, histeroscopías, estimulación ovárica hasta llegar a los más sofisticados IAC, FIV o GIFT).

Existe una prueba que se denomina relaciones recíprocas entre el moco cervical y espermatozoides. En ella, luego de realizado el coito, la mujer asistirá al consultorio del médico, para que se analice una muestra extraída del interior de su vagina. Como su nombre lo indica se busca analizar la interacción entre moco cervical y espermatozoides.

Así, también la sexualidad es puesta bajo examen, alienada, bajo control y manipulada perío-

dicamente y como consecuencia, seriamente afectada.

Por lo general, a medida que va transcurriendo el tiempo de estudios y tratamientos y el fracaso en obtener el embarazo se repite mes a mes, suele ir disminuyendo la frecuencia de las relaciones sexuales en la pareja. ¿No será acaso ésta una forma de resistencia a una sexualidad estereotipada, deserotizada, de la que solo importa el resultado, y que por ello injuria repetidamente el deseo y el placer?

Mientras escribo esta ponencia me he preguntado sobre las reiteraciones que pueden hallarse en ella. Creo que es la intención de transmitir -al menos parcialmente- las complejas vivencias y al mismo tiempo el silencio que suele acompañar a las mujeres que transcurren por esta crisis. En el feminismo, el tema de la infertilidad no ha sido un tema de interés. Es ya tiempo de que lo reprimido, lo descartado, lo desestimado comience a tener un lugar. Solo así será posible hallar nuevas perspectivas y desde allí otorgar nuevos sentidos a la ausencia de embarazo.

Me interesa puntualizar que no es la legitimidad del deseo de hijo lo que pretendo poner en cuestión ni como se inscribe este deseo en la compleja trama de la historia de una pareja o en la historia personal de una mujer, con sus deseos, fantasías y proyectos. Se trata más bien del carácter de fetiche que adquiere en el imaginario el hijo biológico, en aras del que, lo que sea será válido con tal de lograrlo.

Lo no dicho, lo omitido y silenciado por quienes trabajan con las NTR es el bajo porcentaje de éxitos que tienen hoy día. Las estadísticas más realistas consideran que apenas el 15% de las parejas que se someten a ellas logran el embarazo y sólo el 10% el anhelado hijo. O sea que de 100 parejas, entre 85 y 90 verán frustradas sus expectativas.

Aquí cabe la pregunta a los especialistas acerca de si preocupa tanto el sufrimiento por la infertilidad ¿qué lugar tienen en dichas preocupaciones el dolor físico y psíquico por la frustra-

ción de las expectativas, de todos/as los que se marchan solo con el fracaso repetido entre sus brazos?

BIBLIOGRAFIA CITADA

- 1 Gelis, Jacques: "La individualización del niño". En Historia de la vida privada. Tomo 5. Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara S.A. de Ediciones. Buenos Aires, 1990.
- 2 Giberti, Eva: Mujeres en una erótica del SIDA. Revista Argentina de Psicología No.42. Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Buenos Aires, 1993.
- 3 Moncarz, Esther: "Estrés, sobreadaptación femenina y psicofármacos". En Burin, M, Moncarz E. y Velázquez S.: El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada. Paidós. Buenos Aires, 1990.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Arditti Rita: "Ingeniería reproductiva y el control social de las mujeres" Brujas XV. ATEM, Buenos Aires, 1989.
- Ariès Philippe y Duby Gorges (Dirección): Historia de la vida privada. Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S.A. de Ediciones. BUenos Aires, 1990.
- Folgarait Alejandra: Manipulaciones genéticas. Grupo Editorial Norma, Buenos Aires, 1992.
- Mandelbaum Jacqueline y Planchot Michelle: La generación probeta: guía de la procreación médica asistida. Ediciones Urano, Madrid, 1993.
- Sommer Susana y Schiffrin Adriana de Ch.: "Nuevas Tecnologías reproductivas". En Feminaria. Año 1 No.2. Buenos Aires, 1988.
- Tubert Silvia: Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología. Siglo XXI de España. Editores S.A. Madrid, 1991.



ta Carlo. Unuap.
de mujer fempress N° 151 - pg. 11)

IATROGENIA Y RIESGOS EN LAS NUEVAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA (NTRA)

DRA. CRISTINA SCHNAIDER

Después de años de búsqueda de un embarazo o de un hijo que no llega, la mujer se encuentra ante la última posibilidad, la más sofisticada que le presenta la ciencia, la NTRA.

Es la última esperanza, quizás para seguir adelante no hay posibilidad de pensar *Será efectivo esto? Tiene riesgo para la salud de la mujer? Qué pasa si no se concreta el tan deseado embarazo?*

Por otra parte tiene toda la presión social "un hijo biológico a cualquier precio" y la presión religiosa "parirás con dolor". Aquí aparece el sufrimiento asociado con la maternidad.

Silvia Tubert¹ sostiene que no se trata de una enfermedad a menos que se sostenga la proposición alusiva (de carácter ideológico) de que no tener hijos constituye una enfermedad.

Nosotros nos preguntamos si la infertilidad constituye en sí una enfermedad. Llegamos a la conclusión de que el no embarazo, en sí no es una enfermedad pero que en algunos casos los estudios que se realizan pueden poner al descubierto alguna enfermedad preexistente (adherencia de trompa, endometriosis). En otros casos aparece un desconocimiento muy inquietante *Qué me pasa?* Ante esta ansiedad despertada por una pregunta a veces sin respuesta acabada aparece la ciencia intentando dar una contestación. El poder médico hegemónico con toda su omnipotencia "en nuestras manos está la posibilidad de que tengas un hijo", "si tanto lo deseas no te cuestiones".

Ivan Illich² denomina iatrogenia en un sentido amplio a los efectos no deseados sobre la salud que ocasiona la empresa médica, no sólo por su impacto directo sino también por las transformaciones que producen a nivel social y simbólico.

Reserva el nombre de iatrogenia clínica para designar las consecuencias biomédicas del acto técnico que se manifiestan como síntomas clínicos, es decir las condiciones clínicas en las que los agentes patógenos son los medicamentos; los médicos y los hospitales.

Es difícil asociar a las NTRA con iatrogenia y riesgo para la salud y el embrión. Se entiende por factores de riesgo a cualquier tipo de circunstancia; agente o elemento del medio que esté asociado a una probabilidad mayor de enfermar; invalidarse o morir.

Por otro lado la mujer se entera de los riesgos en un momento que siente que ya ha sido incluida en el programa de fertilización asistida. Es muy difícil en ese momento plantearse si desea seguir adelante. Nos surgen varias preguntas *Hay posibilidades de renunciar a la maternidad biológica sin someterse todas las técnicas que nos ofrece la medicina? Tienen importancia los riesgos? Por qué temer al sufrimiento?*

Estos riesgos asociados a estas técnicas están por lo general omitidos; cuando se incluyen están solamente referidos a un cuerpo que se coloca en manos del saber científico. Difícil de pensar que exista algo más que un cuerpo.

Muy poco se han investigado las consecuencias sobre todo en términos de sufrimiento y daño psíquico de la aplicación de las NTRA en el 80% a 90% de los casos que fracasan.

Maria Asunción González de Chávez³ en "Cuerpo y subjetividad femenina" dice que "... la ciencia y la tecnología médica está fundamentalmente centrada en el órgano mientras que el enfermo queda olvidado, ignorado en su peculiaridad".

El análisis de lo objetivo; lo analizable; lo medible; lo computarizable; es a costa de la sub-

jetividad del ser humano que sufre.

Negando la subjetividad de éste es más factible par quien desea (omnipotente o generosamente) negar los sentimientos que la fragilidad del paciente despierta; la conciencia de la propia vulnerabilidad y los propios temores de muerte que son exorcizados apoyándose en la estructura de poder que toda institución sanitaria representa. La mujer debe estar en absoluta disponibilidad, debe cumplir horarios especiales de acuerdo con las necesidades de la técnica para hacerse múltiples extracciones de sangre; ecografías. Debe poder soportar la angustia que le despierta el recuento diario de folículos luego de haberse realizado la estimulación ovárica. Dicho recuento diario se realiza mediante ecografías diarias.

A la ansiedad por el resultado se le suma la inquietud despertada por los comentarios del equipo médico entre sí "el crecimiento de los folículos es desmesurado" "hay demasiados folículos, esto no va". Se espera de ella que sea pasiva; sumisa; cooperativa y cualquier comportamiento que escape a este rol prescripto es censurado y definido como desviado; es considerada quejosa; demandante; histérica; ansiosa.

Todo el sistema de salud descuida el hecho de que todas las técnicas reproductivas hacen emerger angustias y temores. Se pierde el control sobre el propio cuerpo, el cual hasta hace poco pudo haber sido vivido como importante fuente narcisística. Aparecen vivencias de fragilidad; de incapacidad y la necesidad de depender de otros. surgen sentimientos muy ocultos y negados de impotencia; inseguridad; temor ante las pérdidas corporales.

Pensemos en la posibilidad de trascender esta artificial separación cuerpo/mente. Las ciencias médicas afirman luchar objetivamente por la salud pero lo hacen en un sentido exclusivamente somaticista negando toda subjetividad.

Es así como el avance tecnológico que parece estar al servicio de la mujer, sin embargo acaba privilegiando los intereses de los médicos y las instituciones, y prescindiendo de la subjetividad,

del bienestar y protagonismo de la mujer. Es así que ciertas situaciones presentadas como exitosas por los medios de comunicación, como el nacimiento de sextillizos ¿lo es realmente o constituye un grave riesgo para la salud psíquica y física de la madre y para el desarrollo integral de los bebés?

Ana María Fernández en "Las mujeres en la imaginación colectiva"⁴ nos habla de factores de riesgo en la salud mental. Se refiere a aquellos sucesos vitales que tienen cualidad estresante y/o depresógena capaces de producir un cambio importante en la vida cotidiana de las mujeres. Por ejemplo la sexualidad programada, la ansiedad despertada por los sucesivos estudios, la angustia ante el fracaso de la técnica, la depresión ante el aborto espontáneo luego de tantos y reiterados esfuerzos.

Muchas veces la mujer se encuentra esperando el visto bueno del profesional que garantice la posibilidad de seguir adelante con el programa o autorice a empezar de nuevo.

La mirada médica engendra una pulverización del deseo, el análisis y la manipulación de órganos que habitualmente son invisibles, dejando a un lado la actividad fantasmática, las esperanzas y proyectos, lo que coloca al sujeto en el lugar de un mero espectador de lo que se hace en el cuerpo reducido a la categoría de objeto.

Algunos efectos no deseados relacionados con las técnicas de reproducción asistida

La primera etapa asociada a las distintas técnicas consiste en la estimulación hormonal de la ovulación.

Esta estimulación puede producir efectos secundarios a corto plazo:

- Dolores de cabeza, sofocos, vértigos, aumento del tamaño del ovario, reacciones vasomotoras, molestias abdominopélvicas, dolores en las mamas.

Muchas veces se administran drogas asociadas. El efecto combinado más importante es el síndrome de la hiperestimulación ovárica que puede ser:

-Ligera: aumento del tamaño del ovario hasta 5 cm.

-Moderada: con distensión de la pared abdominal, náuseas y vómitos.

-Grave: grandes quistes ováricos y ascitis, hemoconcentración con coagulación sanguínea alterada con los consiguientes riesgos como embolia, trombosis, etc.

Faltaría especificar los efectos secundarios a largo plazo que puede tener sobre el sistema genital, mamas, endometrio, ovario, producto de la estimulación ovárica. Estos efectos se desconocen en el momento presente, esta evaluación en forma sistematizada será posible dentro de diez años. Últimos estudios hablan del aumento de la proporción del cáncer de mamas.

La segunda etapa consiste en la recuperación de los ovocitos, presenta los riesgos propios de la anestesia general. A estos hay que sumarle los producidos en la laparoscopia: infecciones por punción de órganos huecos, hemorragia intraabdominales, hematomas subcutáneos, complicaciones por neumoperitoneo (aire en el abdomen).

Las muertes que se conocen parecen estar relacionadas con la extracción de ovocitos con la aguja guiada por un ecógrafo.

La recuperación de ovocitos puede provocar daños en los ovarios y/o adherencias que a su vez pueden obstruir las trompas en pacientes previamente sanas.

En algunos casos no se puede seguir adelante con el programa por alteraciones o insuficiencias en el número o la viabilidad de los óvulos y/o espermatozoides.

En el caso de la fertilización in vitro con posterior transferencia embrionaria los riesgos son los embarazos ectópicos (fuera de lugar), abortos espontáneos. Otro riesgo muchas veces invisibilizado es la posibilidad de embarazos múltiples con el consiguiente peligro de aborto o parto muy prematuro. Por tratarse de técnicas novedosas existen riesgos aún no identificados.

Poco se conoce sobre si hay o no aumento del número de malformaciones por efecto del congelamiento y descongelamiento y de la manipulación de embriones.

Estos son algunos de los riesgos, muchos de ellos habitualmente omitidos para quien se somete a estas prácticas médicas.

Nos preguntamos si las mujeres seguirán concibiendo someterse en la misma proporción a estas técnicas, si este tipo de información omitida circulará más abiertamente.

1 Tubert, Silvia: Mujeres sin sombra. Editorial Siglo XXI. España, 1991.

2 Ilich, Iván: Némesis Medica de L'Expropriation de la Sante". Editorial Du Senil, París, 1975.

3 González de Chávez, María. Cuerpo y subjetividad femenina. Editorial Siglo XXI. Madrid, 1ra. Edición, 1992.

4 Fernández, Ana María. Las mujeres en la imaginación colectiva. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1a. Edición 1992.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

(en las Nuevas Técnicas de Reproducción asistida)

MARIA TERESA MATHE

Hablar de consentimiento informado, nos lleva a cuestiones que rozan varias aristas de la existencia humana, entre ellas, aquellas que resultan tan difíciles de formular como la libertad, la vida, la muerte.

Dentro del ámbito de las ciencias médicas, el consentimiento informado es un instrumento precautorio de la responsabilidad profesional de ciertas acciones médicas, que conllevan un riesgo para la vida del paciente.

A través de él, éste último, asume las consecuencias de dicha práctica que se instrumenta a los fines de obtener cierta información, mejoría o curación.

Si la medicina es el arte de sanar, solo será justificable, aquel accionar que presenta un alto riesgo para la vida del paciente, cuando las probabilidades de muerte son mayores sin dicha intervención.

En la vida cotidiana, no solemos ir firmando este tipo de documento, es más, es posible y por fortuna, que pasemos toda nuestra vida sin hacerlo. Además cuando éste aparece en escena, lo hará en forma disruptiva, posiblemente en una situación de emergencia y en un clima emocional altamente comprometido, condiciones que por sí mismas no garantizan la posibilidad de elección.

Si nos remitimos a nuestro tema en cuestión, el de las Técnicas de Reproducción Asistida, este consentimiento informado nos enfrenta a una multiplicidad de particularidades y favorece la elucidación de algunos problemas que encierran las mismas.

En líneas generales, éste se debe firmar en una reunión informativa general, escasos días antes de comenzar el plan de Fertilización. Documento obviamente imprescindible para poder realizar la rutina propia de estas técnicas.

Quisiera que mantengan presente, que las parejas que tienen en sus manos el consentimiento informado, si bien no han comenzado con las técnicas que luego se detallan en el mismo, llegan a éstas, como la última alternativa posible, luego de un tiempo, generalmente muy prolongado de otros intentos fallidos.

Dichas parejas se encuentran en un clima emocional altamente comprometido, listas para enfrentar el último tramo posible del camino en pos del embarazo. Las alternativas a partir de ese momento, solo pasan por repetir, la misma técnica que están por transitar, que como promedio se estipula en tres intentos consecutivos.

¿Será este un buen momento para firmar?

Podríamos pensar que en las Técnicas de Fertilización Asistida, no estamos ante un peligro de muerte, estamos ante la dificultad de concebir. Sin embargo se implementa cierta intervención que por sus particularidades y riesgos implícitos exige la presencia de dicho instrumento legal.

¿O es que la dificultad de concebir, se convierte en una amenaza, asimilable al peligro de muerte?

¿No dar la vida, será una suerte de muerte?

¿Se debe rozar la muerte para poder dar la vida? Hondas cuestiones que exceden los límites de esta presentación.

Si de riesgos estamos hablando, y descartamos la posibilidad de una muerte real, no por eso debemos negar la presencia, quizás, de una muerte, pero ahora simbólica.

Ante la misma se instrumenta una serie de técnicas, que denuncian su iatrogenia, debido a la necesidad de la presencia de un consentimiento informado.

Quisiera realizar un breve pantallazo, acerca del contenido de este documento, al mismo tiempo

que señalar algunas de las omisiones notorias en el mismo.

Este describe 4 etapas por las cuales transitará especialmente la mujer.

La primera es descripta como una etapa en la que se medicará a la paciente para aumentar la capacidad de los ovarios de producir folículos (lugar donde se encuentran los óvulos). Esto será controlado para detectar el momento preciso de la ovulación. Es interesante observar que lo que está mencionado son los folículos y no los óvulos, en cuanto que esto es una de las omisiones y de las sorpresas de las mujeres que son estimuladas. Mediante la estimulación se pueden provocar un número alto de folículos, sin que esto sea garantía de la presencia de óvulos dentro de ellos. De manera tal que en la segunda etapa, descripta como la de la recuperación de óvulos, en el peor de los casos, podría ocurrir, que dentro de los folículos no hubiese ninguno o muy escasos ovocitos. De manera tal que aquello que denunciaba un número óptimo de óvulos, termina siendo una frustración, ya dentro del quirófano. La producción de folículos sin óvulos es consecuencia de la hiperestimulación hormonal de la ovulación en la mayoría de los casos.

Continuando con esta primera etapa y siguiendo con las omisiones, tenemos la de la obligatoriedad de la colocación de dos o más inyecciones diarias y en horarios precisos, luego de la comunicación telefónica con el médico tratante, más una tercera que la paciente debe autoinyectarse en la pared abdominal. Inyecciones todas de alto costo y no siempre de fácil acceso.

Todas las mañanas durante un lapso que promedia los 12 o 15 días, se procede a la extracción de sangre con los consiguientes inconvenientes que produce dicha práctica continuada.

Paralelamente se realiza la evaluación hormonal mediante exámenes de laboratorio, provenientes de la extracción de sangre, el recuento del número de folículos a través de ecografías vaginales y la medición del moco cervical.

Todos estos elementos útiles para detectar el momento preciso de la ovulación, pero inútiles, obviamente, para calmar la ansiedad que va aumentando en forma paulatina e intensa.

Nada de esto está descripto en el consentimiento informado.

Para no caer nosotros en omisiones, podríamos preguntarnos ¿Cuál es el universo de significaciones que se va configurando en las mujeres que comparten el mismo plan, durante aproximadamente dos semanas?

Se trata de diferentes mujeres, unidas por una misma circunstancia, de las cuales solo dos o tres, de acuerdo a las estadísticas, obtendrán un embarazo (el plan incluye un promedio de 20 personas). Subrayemos además que estos éxitos se puntúan sobre la base del número de embarazos y no sobre niños nacidos (que es lo que las parejas buscan), dado que en esto último, los porcentajes disminuyen sensiblemente.

Durante esta convivencia diaria y forzada, tiende a crecer un sentimiento de solidaridad, pero inmerso en un clima de ambivalencia.

En este impredecible proceso de estimulación hormonal, habrá quienes abandonen la rutina, por falta de respuesta a dicha estimulación, por ovulación precipitada de algunos de los óvulos, por crecimiento irregular de los folículos. Esto tampoco es mencionado en el informe, pero que al presentarse en la práctica, producen un impacto elevado, y temores intensos en el grupo.

La solidaridad se expresa a través de amistades circunstanciales, de apoyo en los fracasos y de alegría en los éxitos. De intercambio de medicación ante alguna necesidad, como de donación de ella, cuando alguna ha tenido que salir del plan.

¿Y la ambivalencia? Esta acompaña todo lo recién mencionado. Los inconvenientes que se van suscitando en algunas mujeres, producen tristeza, pero simultáneamente alegría por no ser la protagonista de éstos, y culpa por ello. Si a alguien le va bien, ¿esto puede querer decir que a mí no?, ó a mí también sí? Cuando una mujer felicita a otra, ¿Está contenta solamente? Si yo

he fracasado en esta etapa, cómo sentiré respecto de mis compañeras de ruta, que siguen en carrera?

La segunda y siguientes etapas, ya son puramente individuales, e implica el alejamiento del grupo de mujeres. A esta etapa se llegará, siempre y cuando se halla logrado pasar exitosamente por la primera y en tiempos variables para cada mujer.

Esta etapa nos dice el informe, consiste en la recuperación de ovocitos por vía laparoscópica o ecográfica, generalmente con anestesia general.

En el caso del GIFT, por realizarse la fecundación intracorpórea, no requiere de ninguna otra etapa. En esta misma se colocan los óvulos extraídos junto con los espermatozoides del marido, en las trompas.

En los casos de FIV, PROST y ZIFT se requieren de dos etapas más.

La tercera, es en la que se maduran los ovocitos en el laboratorio y se inseminan con el semen. Logrado el embrión, serán transferidos (cuarta etapa) en el caso del FIV, al útero a las 48 o 72 horas.

En el PROST y ZIFT se transferirán a las trompas, los embriones, a las 24 o 48 horas, de que se han extraído los óvulos. En este caso, esto es más complejo porque se requerirá de una laparoscopia.

Hay una última etapa que ha quedado omitida, ¿Qué pasa con esa mujer, esa pareja, cuando retorna a su casa, debiendo estar en cama durante aproximadamente cinco días, y esperar otros cinco o seis días más para el primer análisis de embarazo?

Pareciera que esta etapa, en la medida que no interviene ningún accionar médico, resulta irrelevante. Sin embargo es aquella en la que se devine si ha habido concepción o no, como también la implicancia de esto en el devenir individual y de la pareja.

Veamos algunos párrafos del consentimiento informado.

Este comienza con los nombres de los involucrados en la aplicación de estas técnicas, quienes concurren dice, voluntariamente y lo hacen *"con la finalidad de procurar un embarazo ortotópico por la técnica de fertilización asistida llamada fertilización in vitro (FIV) y/o transferencia intratubaria de gametas (GIFT) y/o transferencia intratubaria de pronúcleos o embriones (PROST/ZIFT). L. misma se llevará a cabo por un tratamiento médico-clínico quirúrgico que sintéticamente se describe..."* y continúa.

Dejando provisoriamente el tema de la concurrencia voluntaria, escuchemos el lenguaje. ¿Qué nos suscita?, ¿Qué te dice a aquella pareja que llega a firmar este documento luego de un largo y doloroso camino en pos del embarazo?

Nos encontramos con un lenguaje cerrado, de difícil familiaridad, altamente tecnificado, que reduce a quien lo escucha al ámbito de la ignorancia, del desconocimiento.

Aquellos que usan este discurso, con la soltura de quien habla su lengua natal, se les arroja un poder a veces difícil de calcular.

Todos estos términos exponen datos, ponen nombres, "informan" acerca de un proceso tan íntimo, tan difícil de capturar, como es el deseo de un hijo en una pareja. Como lo es, el impacto desorganizante ante la dificultad, la onda expansiva que se va desplegando a lo largo de las diversas pruebas, estudios, controles e investigaciones.

Todos estos términos, intentan dar cuenta de algo, donde generalmente nos faltan palabras para enunciarlo o las palabras no alcanzan para develarlo, quedando éstos como la última verdad.

La apropiación posterior de este lenguaje, por los protagonistas puede ser un intento de adueñarse de aquello, que ha quedado enajenado en ese discurso, y compartir, aunque sea en forma simulada, el poder de los que saben. Escuchemos otro párrafo textual *"también se nos informó que, cuando la urgencia así lo requiriere, se*

concretarán estudios e intervenciones que se estimen conducentes aún sin expreso consentimiento"

Y otro más: "(la institución) *asume la obligación de medios y no de resultados. Se compromete a brindar los servicios médicos para el programa de fertilización asistida con prudencia y diligencia sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución. Ofreciendo todas las alternativas admisibles científicamente y más aptas para el caso particular. El referido tratamiento se realizará con la debida libertad que la medicina autoriza*".

Estos dos extractos, arrogan a la medicina un poder ilimitado, basado en que es capaz, aparentemente, de satisfacer los deseos que las limitaciones del propio cuerpo impiden realizar. Jean Clavreul afirma en "El orden médico" (1983) que la medicina nos deja subjetivamente divididos. Cada uno de nosotros es seducido, conquistado, menos por los resultados terapéuticos que por la extensión y las certezas del saber médico y menos por ellas, que por la permanencia de su organización en el momento en que nuestro propio cuerpo nos abandona.

La medicina invoca a la ciencia, y la ciencia se ha convertido en sinónimo de verdad.

Esta sería una de las causas, aunque no la única, que permite entender el sometimiento reiterado a estas técnicas, de ciertas parejas, a pesar que no han tenido éxito con ellas. Éxitos que sólo alcanzan mundialmente, hasta la fecha, del 10 al 20%.

Quisiera resaltar un entre paréntesis del consentimiento informado. Quizás por vicio profesional, uno supone que aquello que puede ser omitido, por ser irrelevante o ya dicho, encubre algo que vale la pena investigar.

En este entre paréntesis, se aclara que lo que sigue, es un resumen de lo que fue informado verbalmente acerca de: 1) la naturaleza del diagnóstico de infertilidad, 2) la naturaleza del tratamiento propuesto, 3) la disponibilidad de alguna posible alternativa a la fertilidad asistida, 4) es-

timación realista de las posibilidades de éxito y 5) la naturaleza de los riesgos que implican las mismas.

Si todo esto efectivamente ha sido informado, podríamos suponer, que sólo firmarán aquellos que en cada ítem hayan obtenido una respuesta y además satisfactoria. O sea que por el diagnóstico alcanzado, se les indicará la técnica adecuada, donde los riesgos serán escasos y el éxito factible.

¿Cómo se explica entonces el 90% de fracasos? ¿Se informará todo lo que se dice que es informado?

Si estos cinco ítems han sido explicitados, como dice el entre paréntesis y como supuestamente estamos manejando certezas y haciendo una evaluación del número de fracasos, podríamos especular que hay parejas que arriban a estas técnicas, instruidas en sus limitaciones.

Frente a estadísticas que denuncian exiguos éxitos, cabría la suposición que a pesar de la información, las parejas se arriesgan al fracaso y a diversos riesgos. Retomemos la hipótesis antes propuesta ¿Es que la dificultad de concepción, nos involucra hasta puntos similares a la de un peligro de muerte, que dificulta la posibilidad de elección?

O, ¿Qué ha pasado con esa información?, ¿Qué pudo ser escuchado?, ¿Qué significado asume lo informado?, ¿Qué valor adquiere esa información, que en última instancia promete un hijo?, ¿Es real que yo me entero, me anoticio de una cosa, como dice la definición de informar?, ¿Podré consentir o sea "permitir una cosa, o condescender en que se haga", sobre una información que no cumple, para los interesados con la función de informar?

Entre otras cosas, además, la literatura científica sobre el tema, incluye un diagnóstico que es "esterilidad sin causa conocida", ante el cual es frecuente la indicación de alguna de estas técnicas. Esto da por tierra con los cinco ítems anteriormente mencionados, que impactan por su precisión y certeza.

El consentimiento informado culmina diciendo:
"Hemos decidido de común acuerdo y por propia libertad tal técnica de procreación asistida, la cual se llevará a cabo con el único propósito de superar los obstáculos físicos que existen para que los suscriptos obtengan un embarazo mediante la concepción natural en el seno materno..."

Me detendré brevemente en dos enunciados, el de común acuerdo y voluntariamente.

El hecho de que existan dos firmas al pie de página, ¿ratifica lo enunciado? Si pudiéramos, con sólo mirar las firmas, desentrañar las historias individuales, la historia construida por la pareja, el imaginario en torno al embarazo y al hijo, y la no aparición de éste, los primeros estudios, las primeras respuestas, la falta de respuestas, los sucesivos controles e investigaciones, los innumerables fantasmas que se van despertando, las especulaciones y consejos de familiares y amigos, etc. ¿Podríamos aseverar que estas firmas, y sin riesgos de equivocarnos, expresan una decisión de común acuerdo y una concurrencia por propia voluntad?

BIBLIOGRAFIA:

Consentimiento Informado: Los párrafos textuales han sido extraídos de una copia proveniente de una Institución que se dedica a la práctica de las Técnicas de Reproducción asistida (1991).

Mandelbaum, J. y Plachot, M.: "La generación probeta. Guía de la procreación médicamente asistida". Ediciones Urano (1993) España. Editor Flammarion (1991) París, Francia.

Folgarait, Alejandra: "Manipulaciones genéticas". Tesis-Grupo Editorial Norma (1992). Bs.As., Argentina.

Tubert, Silvia: "Mujeres sin sobra. Maternidad y tecnología". Editorial Siglo XXI de España Editores S.A. (1991). España.

Clavreul, Jean: "El orden médico". Editorial Argot (1983). Madrid, España. Cita extraída del libro "Mujeres sin sobra. Maternidad y tecnología". Tubert, Silvia. (ver cita bibliográfica).

Kaiser, R. y Schumacher, G.F.B.: "Reproducción humana. Fertilidad, esterilidad y contracepción". Salvar Editores S.A. (1986). Mallorca, 41-49 Barcelona, España.

Red Salud - Ysis. Internacional.-





ISABEL MONZON

Psicologa (U.B.A.)

**Psicoterapia individual y de pareja
Grupos de reflexión para lesbianas**

tel: 806-4044

GRACIELA MABEL WOLFENSON

abogada

**Asuntos de familia
Sucesiones-desalojos**

**Tte.Gral.J.D.Perón 1509 - 3º "D"
C.P. 1037- Cap.Fed. Tel:49-4572**



Josefina Quesada

pintora y poeta Surrealista

ADHESION

Panelistas

- * Isabel Monzón
- * Ilse Fuskova
- * Magui Bellotti
- * Ana González
- * Maria José Lubertino Beltrán
- * Esther Moncarz
- * Cristina Schnaider
- * Teresa Ma. Mathe

