

# Presencia de esterilidad: actores o sujetos en la actualidad<sup>1</sup>

Mayra L. Chávez-Courtois<sup>2</sup>

Instituto Nacional de Perinatología

**RESUMEN:** *Las personas con esterilidad que acuden a tratamientos de reproducción asistida se someten a decisiones determinadas por el personal médico; éste, a su vez, no toma en cuenta en la consulta la parte sociocultural del usuario, por lo que limita la persona a su cuerpo, ya que a través de éste encontrará la solución a su "anomalía". De esta manera, el personal biomédico es actor del evento, mientras las personas con esterilidad quedan como sujetos.*

**ABSTRACT:** *People with infertility, who draw upon assisted reproduction treatments, are subject to medical decisions. Nevertheless, physicians do not take into consideration the sociocultural portion of the patient, and restrain the person to his/her physical structure (the body). By this means they will find a solution for the "anomaly". Therefore, the biomedical personnel are the performers in this event, while people with sterility remain as subjects.*

**PALABRAS CLAVE:** *esterilidad, medicina, anomalías, reproducción, técnicas*

## INTRODUCCIÓN

Como consecuencia de los avances tecnológicos en el ámbito de la reproducción humana, los contenidos sociales y culturales respecto a la maternidad y paternidad se han ido modificando, puesto que algunas técnicas reproductivas determinan cómo puede uno ser padre o madre cuando hay esterilidad.

Existe una diversidad de técnicas reproductivas como una alternativa que permite a la pareja cumplir su deseo de ser padres, el cual tiene como costo un esfuerzo que involucra una serie de factores que modifican el *estar* de las personas que ingresan a dichos tratamientos para la procreación; esto ocurre así porque se presentan afecciones emocionales, sociales y económicas para la pareja

<sup>1</sup> El presente artículo es parte de mi tesis de maestría en ciencias antropológicas de la UAM-Iztapalapa, con apoyo financiero de CONACYT, del periodo comprendido entre septiembre de 2000 y agosto de 2002.

<sup>2</sup> Investigadora asociada del Departamento de Epidemiología Reproductiva. Subdirección de Investigación en Salud Pública.

[Morales-Carmona, 1996; Carreño-Meléndez, 1998, 2000]. Si trasladamos lo anterior a un contexto más amplio, como el social y cultural, se puede afirmar que las técnicas reproductivas han modificado los significados culturales de lo que se ha entendido hasta ahora sobre cómo se puede ser madre o padre, puesto que la manera “común” de lograr un embarazo es a través de las relaciones sexuales. No obstante, en algunos casos, cuando existe la esterilidad, las relaciones sexuales pasan a segundo término para lograr la procreación, quedando como prioridad y única solución los avances científicos, y como espacio fundamental el sistema salud-enfermedad-atención, lo que implica, entre otras cosas, romper parte de la intimidad de la pareja.

Pero no sólo las técnicas de reproducción asistida han modificado a la pareja, y en particular a la mujer y al hombre estéril, sino también al ámbito legal, en el que se ha presentado una gran polémica, puesto que existe una discusión por parte de los gobiernos de cada país para acordar cuáles podrían ser los tratamientos “adecuados”, que no impliquen consecuencias en la salud y estatus social de las personas involucradas (es decir, el donador o la donadora, las o los solicitantes y el posible bebé). Dicha polémica ha tenido auge principalmente en el aspecto ético, puesto que existen “dudas” sobre si dichos tratamientos “afectarían” o no los principios morales y de convivencia social; en otras palabras, lo que se pretende es no romper con lo que tradicionalmente se ha construido para conformar una familia “natural”. Lo anterior, entre otras cuestiones, tiene fines políticos e ideológicos, ya que

[...] verdaderamente lo que se discute en los foros civiles, jurídicos y científicos sobre reproducción asistida, es el dejar bien claro quién o quiénes controlan los cuerpos de las mujeres, ya que sobre ellos se monta la institución social que dota de materia prima a todas las demás; la que se encarga de la reproducción humana [Olavarría, 2002:110].

En algunos países se han presentado propuestas de leyes en reproducción asistida (RA); nuestro país es uno de ellos;<sup>3</sup> en otros países ya existe un sustento

<sup>3</sup> En el mes de noviembre del 2002, el Partido Acción Nacional (PAN), en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal de la II Legislatura, en colaboración con el Tribunal Superior de Justicia del DF, y el Instituto de Esterilidad y Salud Reproductiva, S.C., organizó un foro en el que se discutió principalmente la parte ética en el uso de las técnicas de reproducción asistida, además de entregar la propuesta impresa a los asistentes. Considero importante mencionar que no hubo acuerdos, puesto que los argumentos estaban polarizados. Sólo mencionaré el ejemplo de la congelación de los fetos: unos pensaban que era éticamente incorrecto

legal a la definición de lo que es ser madre o padre, para los casos de personas que practican algún tipo de RA. Un ejemplo es la Ley Británica de Fertilización y Embriología Humana (*British Human Fertilization and Embryology*), la cual considera que la persona que contrata algún tipo de reproducción asistida con donador(a), puede ser asumida como madre o padre al momento que se adquieren los derechos legales del niño (paternidad social), y al donador sólo habrá de ser considerado como tal [Strathern, 1992]. Lo anterior nos lleva a reflexionar que la reproducción no es algo meramente natural, puesto que

[la] reproducción se [convierte] en un campo donde prevalece la pluralidad de elecciones, la manipulación y la intervención [desde el control de la fertilidad al de la esterilidad]. Las tecnologías de la procreación implican la disolución de la idea de que la reproducción es un proceso natural [Bestard, 1998:203].

Esto nos deja reflexionando cómo la tecnología, que pareciera estar separada de lo cultural, tiene gran peso en lo social y cultural, y viceversa. Por ello, los comportamientos y procesos de la reproducción humana tienen sus raíces en lo sociocultural, lo cual convierte la parte biológica en uno de los tantos protagonistas en dicho evento, pero no el único.

Como sabemos, la tecnología avanza y el ámbito biomédico se encarga de aplicarla, pero lo anterior deja como tarea a los estudiosos de las ciencias sociales y humanidades dar posibles respuestas del impacto social y cultural ante la presencia de las soluciones para la procreación, así como de la esterilidad e infertilidad. En el ámbito de la antropología existen algunos estudios que han abordado dichos temas, considerando como objeto de estudio a los actores con sus creencias y significados. Un ejemplo claro es el trabajo de Héritier, *Masculino/*

---

conservarlos, y otros que éste era un derecho de las personas que lo solicitaban. Obviamente todo esto está relacionado con la polémica alrededor de los temas como determinar si el embrión ya tiene vida. Este último tema da pauta para hablar de los derechos del niño, pero también se encuentra la otra parte: el derecho a la maternidad y a la paternidad. En otras palabras, ¿tienen o no los padres derecho a buscar las soluciones posibles ante la presencia de la esterilidad o infertilidad, o tendrían que resignarse? Como se puede ver, la discusión en el ámbito legal es interesante, y nada está concluido aún. Por otro lado, en julio de 2002, en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, se publicó, entre otros, el Título Segundo, intitulado "Procreación Asistida e Inseminación Artificial y Manipulación de Genética"; dicho título consta de dos capítulos: el primero de ellos, Procreación Asistida e Inseminación Artificial, incluye cinco artículos que regulan dicha actividad; el segundo capítulo, referente a la manipulación genética, consta de dos artículos. Este decreto del Nuevo Código Penal en el DF entró en vigor desde noviembre del 2002.

*Femenino* [1996]. Dentro de este estudio el autor hace referencia a las nociones que tienen los samo de Burkina Faso (sociedad africana negra), respecto a la prohibición de tener relaciones sexuales después del parto y durante la lactancia, ya que esto podría provocar esterilidad. Dicha prohibición puede ser explicada desde una perspectiva fisiológica, es decir, el intento de proteger a la madre de un nuevo embarazo y de asegurar una lactancia exitosa; no obstante, para los samo la explicación se da a partir de su percepción dualista de la vida: la oposición entre lo caliente y lo frío, los cuales son encarnados y manipulados por dos personajes: la Tierra (Tudana) y del señor de la lluvia (Lamutyiri); con base en esta categoría dual se da una serie de combinaciones que originan la explicación de la fecundación o de la esterilidad.

Otro trabajo, también de Hérítier [1986], pero relacionado con los nuevos métodos de procreación, es el denominado *El muslo de Júpiter* [1986], en el cual describe cómo la antropología puede arrojar indicios sobre el problema que se presenta respecto a las definiciones de parentesco, alianzas matrimoniales, modelos de familia y filiación ante la presencia de las nuevas técnicas de procreación. Hérítier expresa que el generador de las exigencias de reproducción en los actores radica en una necesidad social colectiva, más que en una necesidad individual, ya que, como él comenta, la mujer sólo es reconocida como tal cuando es madre; por su parte, desde esta perspectiva, el hombre debe conservar la descendencia para garantizar su prestigio y hacerle tributo a los antepasados. Esto último nos demuestra cómo se da el ocultamiento de la esterilidad masculina a través de diversos comportamientos que van desde las creencias de las tribus ancestrales hasta recurrir a la reproducción asistida en las sociedades modernas. En España existe un trabajo relevante de Silvia Tubert [1991], intitulado *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*. En este libro la autora analiza cómo las nuevas técnicas de reproducción asistida han afectado el contenido de conceptos como los de reproducción, maternidad y paternidad, lo cual ha modificado la visión biológica y cultural de la gestión de la vida, acentuando la importancia de la subjetividad respecto al deseo del hijo.

Ahora bien, en el ámbito nacional se han hecho pocos trabajos desde la perspectiva de la antropología. Uno de los trabajos recientes es la tesis de maestría de la antropóloga Elena Castañeda [1998], titulada *Bendito sea el fruto de tu vientre. Representaciones y prácticas de mujeres con diagnóstico de esterilidad en la ruta del padecer*. Dicho trabajo fue realizado dentro del Instituto Nacional de Perinatología (INPER), y reconstruye la historia de cinco mujeres, con base en la perspectiva del padecer, con lo cual dota al problema de una dimensión sociocultural. Dichos

estudios nos invitan a conocer cómo entienden y viven la esterilidad las personas de acuerdo con sus creencias y costumbres.

La inquietud del presente artículo es reflexionar cómo tendríamos que percibir como sociedad a las personas que deciden ingresar a los tratamientos mencionados, con el afán de procrear; en otras palabras, ¿son actores de las decisiones o meramente espectadores del ámbito biomédico? Por lo anterior, desarrollaré algunas reflexiones que posiblemente nos permitirán obtener respuestas a esta pregunta.

### LA ESTERILIDAD: UNA SOMBRA QUE TRANSFORMA LA VIDA

La presencia de esterilidad o infertilidad provoca que la vida de algunas personas se desarrolle sólo con el afán de la búsqueda del embarazo, por lo cual se involucran en una serie de procesos que dependen de los tratamientos a los que se sometan. Esto llega a tal grado que no sólo se llega a normalizar

[la] patología en tanto parte de la vida, sino que [se] normaliza el uso de medicamentos y tratamientos que, en su mayoría, proceden del saber biomédico y de la industria químico-farmacéutica. Estos tipos de procesos, que son parte sustantiva de la vida de los sujetos y grupos, normaliza la biomedicalización como integrante de los saberes cotidianos [Menéndez, 2001:9].

Estos saberes son los quehaceres cotidianos, la situación económica, las relaciones sociales y la pertenencia al ámbito laboral. Estas modificaciones en la conducta encierran una serie de mensajes debido, entre otros motivos, a la carga social que predomina en el evento de la descendencia, en otras palabras, la reproducción social en sociedades como la nuestra. Ante lo anterior, sería conveniente que nos preguntáramos, ¿las personas con diagnóstico de esterilidad dejan de ser sujetos o actores<sup>4</sup> de su vida al someterse a las “nuevas” soluciones para la procreación? Esto, considerando obviamente que dicha carga social conlleva una serie de expectativas, tanto para las mujeres como para los hombres.

<sup>4</sup> Entendiendo a una persona como actora en su vida a la que posee libertad y autonomía para tomar decisiones ante cualquier acontecimiento social y/o cultural y que, por ende, le proporciona identidad. En el caso del sujeto, es la persona que actúa a través de una lógica de conjunto [Giménez, G., 2002]. Para fines de este artículo, la lógica de conjunto sería el cuerpo biomédico, es decir, la persona o pareja con diagnóstico de esterilidad, que actúa sólo a merced de las decisiones “adecuadas” determinadas por el personal médico.

Dada la asimetría que existe entre hombres y mujeres en el desarrollo de los diversos ámbitos como el económico, político, cultural y social, el papel de la mujer está identificado, en un primer momento, con la maternidad. La capacidad biológica de las mujeres para la procreación tiene una interpretación de gran peso para limitar los espacios de interacción y el desarrollo de las mujeres, organizando su vida en torno a la maternidad [Figueroa, 1998], una característica considerada el principal papel que tiene que cumplir la mujer en la sociedad. Por otro lado, el papel del varón está centrado en actitudes basadas en modelos de control, dominación, poder y competencia [Corsi, 1989], los cuales a su vez tienen que ser demostrados en todos los espacios sociales para ser reconocido como un “verdadero” hombre. En este sentido, otra forma de gran importancia para que un varón demuestre su virilidad es tener descendencia, puesto que ésta implica cumplir con la continuidad de la sociedad, y, si lo analizamos, esto genera una lógica en su conducta, ya que estaría “cumpliendo” con el papel de proveedor que se le ha asignado, “evitando” con esto la disolución de la raza humana. Como se puede observar, la capacidad reproductora es necesaria y tiene un gran peso social y cultural para reafirmarse como mujer u hombre.

¿Cómo entender lo anterior cuando existe la incapacidad de reproducirse por la presencia de la esterilidad? Es necesario darnos cuenta de que una “anomalía” en la reproducción modifica el *estar* como mujer u hombre en la sociedad, así como también el sentido de ser pareja, ya que lo esperado no se presenta; por el contrario, se rompe una de las reglas impuestas socialmente, es decir, la reproducción humana. Pero no queda ahí, sino que si la pareja no cumple con esa obligación, no será vista como una pareja “verdadera”, y menos serán vistos sus integrantes como personas completas: una mujer no lo es si no es madre, y ni un hombre lo por completo si no demuestra que puede tener descendencia. Como menciona David Gilmore: “[la] estereotipia de los roles genéricos en general y la masculinidad en particular, forman parte de una estrategia de supervivencia de los grupos humanos” [apud Burin, 2000:71]. Por lo anterior, en las últimas décadas el género ha sido considerado uno de los pilares que constituyen la subjetividad en las personas.

La esterilidad también provoca una serie de consecuencias por la representación cultural-simbólica que implica la fertilidad, ya que en diferentes culturas y religiones a la fertilidad:

[...] se le ha considerado como un regalo divino, el fin de la existencia, prueba de la valía, evidencia de la capacidad sexual, demostración de la madurez como adultos, forma de perpetuarse [Pérez, 1997:626]

Además, propiciar la preservación de la humanidad. Por el contrario, no ser fértil podría implicar, entre otras explicaciones “un castigo divino, falta de valía, o de merecimientos, fin de una estirpe, etcétera” [*ibid.*:626]. En algunas sociedades primitivas (y en otras no tan primitivas como la nuestra), se sigue viendo la esterilidad o infertilidad femenina como una maldición. La mujer estéril, entonces, es considerada “en la mayoría de los pueblos, como un oprobio para los suyos, y ella misma se percibe como maldita” [Tubert, 1991:101], puesto que se cree, sobre todo en las sociedades patriarcales, que la mujer existe o “fue creada” sólo para la reproducción humana.<sup>5</sup> Si bien en las sociedades pos-modernas, al menos desde el punto de vista científico no se designa a la esterilidad como maldición, algunas personas sí la consideran una *enfermedad* o *padecimiento* que debe ser curado por los médicos.

Dicha búsqueda de la procreación tiene como antecedente la *decisión inicial* por parte de la mujer, del hombre estéril o de la pareja; dicha decisión consiste en dirimir si quieren hacerlo, en qué momento, y a dónde acudir para solucionar su problemática. Lo anterior, nos habla de cierta autonomía por parte de la persona, ya que solamente ella toma decisiones de resolución en primera instancia, de modo que al principio de su condición es una actora. Ahora bien, hay que tomar en cuenta que la construcción social de la feminidad y masculinidad ante la presencia de la esterilidad requiere que la pareja haga todo lo posible por sentir que pertenecen a la sociedad, y sobre todo a su micro contexto (familia y amigos), por lo que tienen que buscar soluciones, como acudir a los distintos tratamientos de reproducción, que van desde los hormonales y quirúrgicos hasta los conocidos como reproducción asistida. Entonces, ¿qué ocurre cuando la decisión es ingresar a tratamientos para buscar la fertilización?

<sup>5</sup> Desde esta concepción mística, las soluciones para la fertilidad son numerosas; por ejemplo, a finales del siglo xvii, en la India, las mujeres pedían ayuda dios Siva, realizan todo un ritual, lo visitaban (al sur de la India) pasaban una noche en una habitación especial y por la noche le pedían la fecundidad. También en algunas leyendas se habla de los atributos que tenían las aguas, ya sean ríos, arroyos... así como el olor de las flores para proporcionar la fertilidad [*cf.* Tubert, 1991].

En ese sentido, las personas se someten a una serie de tratamientos para cumplir con lo que se espera de ellas social y culturalmente, además de evitar consecuencias como

[...] la pérdida de relaciones con personas emocionalmente importantes, salud, status o prestigio, autoestima, auto-confianza, seguridad, fantasías o la esperanza de lograr una fantasía importante, algo de gran valor simbólico [Pérez, 1997:626].

Pues estos elementos reafirman su existencia. Esto nos lleva a pensar cómo los diversos estudios, y tratamientos médicos, y las llamadas ahora

[...] técnicas biológicas, [que] pasan a ser determinantes respecto [...] a la reproducción 'artificial' [fecundidad *in vitro*]; la posibilidad de escoger al hijo antes de que nazca; la clonación aprobada para la producción de embriones humanos con fines terapéuticos [...] [Menéndez, 2001:6]

Esto se convierte en parte cotidiana de la vida de la pareja estéril. Se puede decir que la tecnología biológica transforma lo que era considerado *normal-natural*, actuando "sobre los comportamientos individuales y colectivos" [*ibid.*:6], transformando y creando nuevos significados sobre su cuerpo y su identidad genérica al estar viviendo los procesos de los tratamientos como fin de la búsqueda del embarazo.

Por otro lado, en el ámbito biomédico cada uno de los procedimientos es considerado "natural" debido a que es una asistencia para "normalizar o resolver" la *anomalía* que exhibe la pareja estéril. En este sentido,

[...] el desarrollo tecnológico se presenta como una medicalización cada vez mayor, no sólo del cuerpo, sino también de la vida, la sexualidad, el deseo. El saber científico, con la cooperación de sus recursos técnicos, interviene como una fuente de poder y las representaciones de nuestras funciones vitales, de nuestra sexualidad y del sentido de nuestra vida están atravesadas por esas relaciones de saber-poder [Tubert, 1991:xi].

Dichas relaciones son ejercidas por el personal biomédico. También es interesante resaltar que, en esta lucha de poder, el cuerpo y la identidad están constantemente juego, puesto que la solución para dejar de confrontarse con lo que es ser mujer u hombre se busca a través del cuerpo. Como podemos observar, las personas que se encuentran en tratamiento viven en una dualidad, pues por un lado transforman su vida por completo, y, por otro lado, se enfrentan con el pensamiento biomédico. Lo anterior nos hace pensar que las

personas que ingresan a tratamientos se convierten en receptores de la dinámica biomédica.

Es indudable que las nuevas técnicas de reproducción afectan sobre todo a la mujer, en todos los aspectos. Está el caso de las mujeres que padecen directamente el diagnóstico, es decir, las mujeres estériles que se someten a todo tipo de tratamientos con tal de cumplir con lo socialmente esperado, un tema sobre el cual hablaré con mayor amplitud más adelante; esto se hará a través de la identidad de género. Pero también está la mujer a quien se le contrata su cuerpo (presta su vientre para engendrar un bebé y entregarlo a la pareja con la que hizo el convenio). La mujer no es solamente es una fuerza de trabajo en lo doméstico y sexual, sino que ahora también es explotada en el trabajo reproductivo, en el que el cliente decide a su gusto el “producto” [cfr. Olavarría, 2002] que complazca su necesidad, y la mujer sólo espera a tener el hijo y entregarlo al comprador. Desde este punto de vista, la lectura tendría que entender a la donadora como sujeto de la situación, Aunque también es actora o protagonista si ponemos en discusión la *decisión voluntaria*, es decir, cuando la mujer decide alquilar su cuerpo. Se podría entender su comportamiento como una decisión autónoma.

Ahora bien, ¿qué sucede cuando se buscan soluciones como las anteriores? Por un lado se podría pensar que habrá variaciones en los significados de las personas con respecto a su identidad, el rol que tienen que cumplir y, sobre todo, en cuanto a su salud reproductiva, ya que no están actuando de manera “natural” el rol que tienen impuesto socialmente. Dicho de otro modo, buscar otras alternativas o la “ayuda” en otros lados, como el ámbito médico, para resolver su problema, puede llevarlos a construir “nuevas” representaciones simbólicas de su cuerpo, porque el cuerpo de estas personas deja de pertenecerles, se *medicaliza* y pasa a manos del ámbito biomédico, lo que puede ocasionar transformaciones en su significado de mujer u hombre.

Como se puede observar, la identidad juega un papel básico, debido a que

[...] asumir los atributos que la cultura asigna a las mujeres [y a los varones] no son procesos mecánicos, inherentes al hecho de tener cuerpo de mujer [o del hombre]. Contar con ciertos cromosomas o con matriz no implica asumir las prescripciones del género y los atributos femeninos; ni viceversa en el caso de los hombres [Lamas, 2000:110].

Esto lleva a comprender que el comportamiento que tengan la mujer o el hombre ante la presencia de esterilidad o infertilidad es variable, y que parte

del conjunto de significados que tengan respecto a lo anterior tiene que ver necesariamente con la identidad, y, por ende, con su cuerpo, el cual juega un papel primordial, pues los coloca como sujetos o como actores.

## LA MÁQUINA REPRODUCTORA

En la actualidad, la concepción occidental del cuerpo está enfocada en el fenómeno de la separación del cuerpo respecto de la persona; a esta separación se le conoce como “individualismo”. Desde este enfoque, la percepción del cuerpo tiene que ver precisamente con el individualismo

[...] como estructura social, con la emergencia de un pensamiento racional positivo y laico sobre la naturaleza, con la regresión de las tradiciones populares locales y, también, con la historia de la medicina que representa, en nuestras sociedades, un saber en alguna medida oficial sobre el cuerpo [Le Breton, 1995:8].

De hecho, se parte de la noción que se tenga de persona. El campo de la medicina ha venido a jugar un papel primordial en la noción de persona, y por ende en la concepción del cuerpo, ya que la relación entre el personal biomédico y la(los) usuaria(os) (personas que se someten a tratamientos de solución para la procreación) van definiendo el papel que debe desempeñar cada parte para conseguir una “buena convivencia” y una solución. Lo anterior implica, en la mayoría de los casos, que la(los) usuaria(os) tengan que obedecer las recomendaciones que propone el “especialista”, con lo cual se convierten en sujetos del evento, sobre todo su cuerpo.

Se puede decir que la individuación, de la que hemos venido hablando es, entre otros factores, consecuencia del orden social, donde el cuerpo: “[...] es la huella más tangible del sujeto en cuanto se distiende la trama simbólica y los vínculos que lo conectaban con los miembros de la comunidad” [*ibid.*:153].

lo cual da pie al dualismo, a la separación del cuerpo simbólico de la persona, determinando el destino de las y los sujetos para darle sentido al discurso social. En definitiva, en las sociedades modernas la persona se distingue del cuerpo. Un ejemplo claro de lo anterior es que a partir del dualismo se aprecian dos tipos de cuerpo: por un lado, el cuerpo despreciado y, por otro, el cuerpo mimado. El primero es destituido por la tecnociencia y el segundo es acogido por la sociedad en consumo [*ibid.*] que reproduce continuamente el proceso de individuación.

Las percepciones del cuerpo llevan a determinar las actuaciones de la persona del yo, como lo maneja Turner. Él nos dice que el cuerpo es

[..] fundamental para los órdenes micro y macro de la sociedad. El cuerpo es el vehículo para las actuaciones del yo, y el blanco de los rituales de degradación de la exclusión social. Las intimidades y las exclusiones se centran en el cuerpo como el medio para señalar al yo [Turner, 1989:68]

Esto lleva a comprender al cuerpo como un mecanismo de control de la conducta de las personas; en ella está inmersa la desviación que puede presentarse, por ejemplo, con la presencia de esterilidad. Una persona con esterilidad se exhibe socialmente como lo “anormal” para la reproducción humana, lo cual altera las normas corporales. En tal caso la tecnociencia destituye al cuerpo, y los alinea a los códigos del buen vivir; por su parte, el sistema médico se hace presente para regular la “anomalía”.

Al someterse las personas a cualquier tratamiento para lograr la reproducción (sean hormonales, quirúrgicos o de reproducción asistida), el cuerpo de la persona es el “mecanismo” a través del cual se exploran cada uno de los estudios o tratamientos. Esto es, el cuerpo es la *máquina receptora*, ya que, como se sabe, la medicina clásica considera al cuerpo como un *alter ego* de la persona, puesto que no considera la vida, el sentir, el inconsciente ni sus creencias: la preocupación radica en “salvar” el cuerpo y acabar con la enfermedad [Le Breton, 1995]. Por lo común el pensamiento dualista que se separa a la persona de su cuerpo, provoca que las personas sientan poca pertenencia respecto de sí mismas, de modo que éstas permiten que lo vivido en los tratamientos a través del cuerpo, como el dolor, carezcan de importancia. Es más, asumen que al momento de ingresar a un consultorio su cuerpo ya no les pertenece, sino que pasa a ser propiedad del médico, es decir, las personas son sólo espectadores del evento a través de su cuerpo.

Esta concepción de la medicina nos deja ver que lo importante es salvar el cuerpo y no a la persona, dejando a un lado el significado que la propia persona tenga sobre su cuerpo, y, por ende, le resta poder de decisión sobre él y, por supuesto sobre su salud. Como se puede notar, esta concepción médica occidental refuerza la separación del cuerpo respecto de la persona. Lo anterior tiene que ver

[...] con el estatuto que se le otorga al cuerpo en la definición social de persona: procreación asistida, explosión de la paternidad, ablación y transplante de órganos, manipulación genética, adelanto en las técnicas de reanimación y de los aparatos de asistencia, prótesis, etcétera [*op. cit.*:1995:10].

El papel que desempeña el cuerpo dentro del sistema biomédico es primordial, ya que a través de éste se buscan las soluciones a enfermedades, malestares, afecciones, padecimientos, las cuales tienen que ser resueltas por los expertos: médicas o médicos. Se puede afirmar que en la actualidad el sistema biomédico moderno occidental impulsa la separación de la persona respecto de su cuerpo.

Lo anterior nos lleva a reflexionar que el cuerpo del otro, en este caso del enfermo, va determinando un estar en ambos, es decir, en el caso del paciente ausentarse de su cuerpo, no tener pertenencia de él y, por lo tanto, no participar en las decisiones para su cura (ser sujeto), y por otro lado, en el caso del médico, al apropiarse del cuerpo del paciente, sólo se centra en la “salvación” del cuerpo enfermo (actor), dejando a un lado al sujeto como persona.

Otro factor que también imposibilita la pertenencia de su cuerpo en personas con diagnóstico de esterilidad es la demanda o carga social a la reproducción, es decir, a la descendencia, puesto que:

[..] se encuentran con el obstáculo biológico real, que retarda o imposibilita su cumplimiento; y es que ante las dificultades de la reproducción humana, la pareja encuentra una fractura entre su vivencia y la imposibilidad de continuar con la cadena de eternizar su cuerpo, habiendo recibido un apellido y sintiendo la imposibilidad de proyectarlo [González, 2001:146-7].

Dicha proyección va más allá de poner el apellido como tal, pues tiene implicaciones como la extensión de la persona y, por ende, de la familia, lo cual pesa socialmente. Por tanto, no importan la cantidad y diversidad de tratamientos que se tengan que realizar, ni tampoco lo que su cuerpo tenga que vivir con tal de cumplir con dicha demanda social, la cual, como ya se comentó, tiene que ver con el género. No hay que olvidar que las vivencias y percepciones respecto al cuerpo que van construyendo las personas que pasan por diversos procesos de los tratamientos para lograr la fertilidad no están determinadas solamente por el contenido socio-cultural inmediato (familia, amigos, etcétera), sino que el ámbito médico desempeña un papel primordial en dichas construcciones. En sí, la apropiación o no apropiación que se tenga sobre el cuerpo es un indicador que también nos permite entender a la persona como actora o sujeto de su historia.

Pero, ¿qué podríamos obtener como hipótesis de todo lo anterior? Tal vez considerar que vivir con diagnóstico de esterilidad no es nada fácil y más bien resulta complejo, puesto que directa o indirectamente participan distintos y diversos aspectos como actores y determinaciones sociales; la subjetividad

también desempeña un papel básico. Las personas con dicha afección, dadas sus vivencias (acudir a los distintos tratamientos, la presión socioeconómica, familiar, el estado emocional, entre otras) construyen una serie de significados que también son determinantes para decidir y actuar ante su problemática.

Por lo anterior, resulta difícil creer que la persona o pareja con diagnóstico de esterilidad tengan una autonomía real, sobre todo porque su solución está, en gran medida, en manos del ámbito biomédico, al cual socialmente se le ha concedido el poder de decisión, puesto que los integrantes de ese ámbito son los salvadores de las “anomalías” que presentan las parejas estériles. El personal médico es uno de los principales actores, pero no considera a la persona como un todo, sino que la limita a una enfermedad o padecimiento; según su concepción, sólo a través del cuerpo se puede encontrar la solución, lo cual coarta a la persona; en otras palabras, es difícil que los médicos tomen en cuenta el entorno sociocultural y económico de las personas en tratamiento, ya que esos temas resultan nulos para los médicos, puesto que no son considerados como parte integral de la consulta: simplemente están fuera de su conocimiento. Lo anterior implicaría, desde la línea que venimos trabajando, que las personas o parejas estériles, al momento de acudir a soluciones para su reproducción e ingresar al consultorio médico, dejan fuera parte de su persona y pasan a ser sujetos del sistema salud-enfermedad-atención. Sin embargo, y sin restar importancia al asunto, es preciso no dejar de lado la *decisión inicial*, en la que por principio sólo la pareja es protagonista de su situación.

En sí, colocar a las personas con diagnóstico de esterilidad estrictamente como sujetos o actores, nos llevaría a una postura determinante y no conveniente. Ocurre así porque es necesario tomar en cuenta el momento, el contexto y los personajes, para tener una lectura real y objetiva.

## BIBLIOGRAFÍA

### **Bestard, Joan**

1998 *Parentesco y Modernidad*, España, Paidós.

### **Burin, M. e I. Meler**

2000 *Varones: Género y subjetividad masculina*, México, Paidós.

### **Carreño-Meléndez J., Guillermo González Campiño y Claudia Sánchez Bravo**

1998 “Satisfacción marital en parejas estériles con factor masculino y femenino”, en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 12, núm. 4, México, pp. 203-209.

**Carreño-Meléndez J., F. Morales-Carmona, et al.**

2000 "Depresión y ansiedad en distintos periodos de evolución de la esterilidad", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 14, núm. 1, México, pp. 203-209.

**Castañeda, Elena**

1998 *Bendito sea el fruto de tu vientre. Representaciones y prácticas de mujeres con diagnóstico de esterilidad en la ruta del padecer*, tesis de maestría, México, CIESAS.

**Corsi, J.**

1989 *El modelo masculino tradicional*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.

**Figueroa, Guillermo**

1998 *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, México, COLMEX.

**Giménez, Gilberto**

2002 *Para una teoría del actor en las ciencias sociales. Problemática de la relación entre estructura y "agency"*, México, Ficha de trabajo.

**González, A. Guillermo**

2001 "Imagen corporal: cuerpo vivido, cuerpo escindido", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 15, núm. 2, México, pp. 145-51.

**Héritier, Françoise**

1986 "El Muslo de Júpiter", en *El Hombre. Selección de artículos de la Revista Francesa de Antropología*, Argentina, Manantial, pp. 39-51.

1996 *Masculino/Femenino. El pensamiento de la diferencia*, Barcelona, Ariel.

**Lamas, Martha**

2000 "Diferencias de sexo, género y diferencia sexual" en *Cuicuilco*, vol. 7, núm. 18, México, pp. 95-118.

**Le Breton, David**

1995 *Antropología del cuerpo y modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión.

**Menéndez, Eduardo**

2001 "Biologización y racismo en la vida cotidiana", en *Alteridades*, México, vol. 11, núm. 2, pp. 5-39 .

**Morales-Carmona, F.**

1996 "El impacto de los factores psicosociales en la esterilidad", en *Perinatología y Reproducción Humana*, México, vol. 10, núm. 2, pp. 81-88.

**Olavarría, P., Ma. Eugenia**

2002 "De la casa al laboratorio. La teoría del parentesco hoy día", en *Alteridades*, vol. 12, núm. 24, México, pp. 99-116.

**Pérez, P. Efraín**

1997 *Infertilidad, esterilidad y endocrinología de la reproducción. Un enfoque integral*, México, Salvat.

**Strathern, Marilyn**

1992 *Reproducing the future. Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*, Nueva York, Routledge.

**Tubert, Silvia**

1991 *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*, España, Siglo XXI.

**Turner, Bryan**

1989 *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*, México, FCE.

**Varela, Roberto**

1997 "Cultura y comportamiento", en *Alteridades*, vol. 7, núm. 13, México, pp. 47-52.

