

EXPERIENCIAS DE REPRODUCCIÓN TECNOMEDIADA, GENÉTICA Y RIESGO

Leila Vecslir

lvecslir@gmail.com

Universidad Nacional del Sur (UNS) - Universidad de Buenos Aires (UBA)

Argentina

RESUMEN

La reproducción humana involucra densas tramas discursivas en torno a lo natural y lo artificial a partir de las cuales los actores significan sus propias experiencias de maternidad/paternidad.

La irrupción de la infertilidad escinde la búsqueda del/la hijo/a de la sexualidad y la procreación, provocando la “pérdida de un ideal natural encarnado en el embarazo sin ayuda médica” (Ariza, 2010:10). La infertilidad resquebraja el ideal de la reproducción heterosexual y el “guión de género” (Butler, 2006), tramas discursivas en las cuales se espera que el cuerpo femenino sea capaz de concebir.

En este sentido, la reproducción tecnomediada (Barrancos, 2015) brinda diferentes opciones a parejas heterosexuales, parejas del mismo sexo y a mujeres y varones sin pareja que desean tener descendencia. En esta ponencia se presentan parte de los resultados obtenidos para la tesis doctoral sobre “Perspectivas en torno a las tecnologías de reproducción asistida, la genética y el riesgo. Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, Argentina, 2010-2017” del Doctorado en Ciencias Sociales (UBA).

La ponencia se centra en las siguientes preguntas-problema: ¿Cómo definen la genética las mujeres que atraviesan experiencias de reproducción tecnomediada? La importancia asignada a la continuidad genética ¿insta a atravesar los riesgos que se asocian a la experiencia con tecnologías reproductivas? ¿Cómo definen y evalúan ese riesgo quienes recurren a ellas? En relación a la genética, se analiza la preferencia por el hijo/a biológico/a, las ideas asociadas a la continuidad biológica y a la identidad en los casos de donación de gametas. En relación al riesgo, se investiga si la población bajo estudio percibe riesgos asociados al uso de hormonas y a los procedimientos biomédicos de la reproducción asistida. Por último, se analiza si la preferencia por el hijo/a biológico insta a realizar el tratamiento

a pesar de percibir riesgos individuales asociados a la exposición del cuerpo en el tratamiento y riesgos colectivos relacionados con las transformaciones en el parentesco.

ABSTRACT

Human reproduction involves dense discursive frames around the natural and the artificial from which the actors mean their own experiences of motherhood / fatherhood.

The irruption of infertility cleaves the child's search from sexuality and procreation, causing the "loss of a natural ideal embodied in pregnancy without medical help" (Ariza, 2010: 10). Infertility cracks the ideal of heterosexual reproduction and the "genre script" (Butler, 2006), discursive plots in which the female body is expected to be able to conceive.

In this sense, techno-mediated reproduction (Barrancos, 2015) offers different options to heterosexual couples, same-sex couples and unmarried women and men who wish to have offspring. This paper presents part of the results obtained for the doctoral thesis on "Perspectives on techno-mediated reproduction, genetics and risk. Bahía Blanca, province of Buenos Aires, Argentina, 2010-2017" for the Doctorate in Social Sciences (UBA).

The paper focuses on the following problem questions: How do define genetics women who experience experiences of technical reproduction? Does the importance attached to genetic continuity encourage them to go through the risks associated with experience with reproductive technologies? How do those who resort to them define and assess that risk? In relation to genetics, we analyze the preference for the biological child, the ideas associated with biological continuity and identity in cases of donation of gametes. In relation to risk, we investigate whether the population under study perceived risks associated with the use of hormones and biomedical procedures of assisted

reproduction. Finally, it is analyzed if the preference for the biological child urges to carry out the treatment in spite of perceiving individual risks associated with the exposure of the body in the treatment and collective risks related to the transformations in the kinship.

Palabras clave

reproducción tecnomediada; genética; riesgo, género.

Keywords

technomediated reproduction; genetics; risk; gender.

I. Introducción

Iniciado el 15 de abril de 2013, “Generation Cryo” relata el itinerario seguido por Breeanna, una joven norteamericana, para encontrar a sus hermanos, nacidos, al igual que ella, del esperma de un donante. El video-diario de la adolescente norteamericana documenta el itinerario que recorrerá para conocer a cada uno de sus *half-siblings*, sus historias y formas de interpretar su condición de hijos de crianza de una pareja y de hijos biológicos de otros que donaron su material genético.

En la presentación de la serie “Generation Cryo”, Breeanna narra su historia: es hija de Debra y Sherry. Ellas querían tener un hijo, entonces acudieron a un banco de esperma en busca de un donante anónimo. Breanna se define: “So that’s me. I’m a sperm donor baby” y, al tiempo que se define a sí misma de eso modo, define a toda una generación que se ve involucrada en los cambios del mapa reproductivo.

Desde finales de la década del 70’ y hasta la actualidad hemos asistido a una transformación radical en los modos de concebir y formar familias y a la par de esta transformación, hemos dejado de llamar “bebés de probeta” a los niños y niñas nacidos gracias a las tecnologías reproductivas para comenzar a hablar de una generación, la generación cryo.

La *generación cryo* es aquella generación nacida gracias a las posibilidades que la fertilización asistida ofrece: la posibilidad de gestar y parir para mujeres que tienen una obstrucción en las trompas de falopio, para aquellas cuya ovulación es escasa o nula, para aquellos varones cuyo esperma no tiene la movilidad suficiente para acceder al óvulo o bien tiene poca cantidad, para mujeres que deciden ser madres en ausencia de pareja genitora, para parejas del mismo sexo, o para aquellas parejas heterosexuales que no logran concebir y no logran diagnosticar cuál es el obstáculo (para ellos, el diagnóstico es el de Esterilidad Sin Causa Aparente), entre otros. Ya no se trata de casos

aislados, aquellos “bebés de probeta” cuyos nacimientos fueron resonantes en la prensa sino de toda una generación.

En este nuevo mapa reproductivo, quienes desean ser padres se valen de las tecnologías de visualización de los órganos internos del cuerpo femenino para conocer el estado de maduración de los folículos día a día y saber qué día hay que aspirar los óvulos (ya maduros), para colocarlos en la placa de Petri y fecundarlos. Si se trata de una fertilización in vitro, óvulo y espermatozoides se encontrarán en el vidrio y deberán fecundar por sí solos; si se trata de una inyección de espermatozoides intracitoplasmática, los espermatozoides -una vez evaluada su forma y movilidad- será inyectado dentro del óvulo para garantizar la fecundación. También se valen de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para conocer las técnicas de fertilización asistida, ver tutoriales que indican cómo colocarse las inyecciones para la estimulación ovárica o para ver a través de Skype la prueba de embarazo que la madre subrogante (la que lleva el embrión y gestará al bebé de otra pareja) y que anunciará si el resultado ha sido positivo o negativo.

“Now, years after, I’m trying to put together the pieces of my history” continúa Breeanna. En esa búsqueda, ingresa el número de donante en la página del Donnor Sibling Registry -una fundación creada en el año 2000 y orientada a conectar a individuos concebidos a través de la donación de espermatozoides, óvulos o de embriones y que desea conectar con aquellos con quienes comparte lazos genéticos-. El número 1.096 encierra en esta historia, muchos significados: por un lado, es el número de donante pero para otros 15 jóvenes además de Breeanna, implica la posibilidad de conocer a su padre biológico. Es interesante ver cómo la identidad genética se vincula, en su relato, con su historia: conocer al donante de espermatozoides implica conocer a su padre biológico y, de este modo, completar la pieza que “le falta” de su historia.

Diferentes procesos sociotécnicos tuvieron que darse para que en la actualidad miles de personas ocupen un lugar dentro del universo de la fertilización asistida: médicos especialistas, legisladores

que impulsan o demoran legislaciones en torno a estas prácticas, mujeres y hombres que donan y reciben su material genético (o debemos decir compran y venden), mujeres y hombres, niños y niñas nacidos a través de estas técnicas, grupos que asesoran a parejas y mujeres en el trayecto de la infertilidad y la reproducción tecnmediada (como ResOLVE en Estados Unidos), laboratorios y hasta publicistas que construyen los sitios web de los centros de fertilidad, son los principales actores de esta trama biomédica, subjetiva, política, económica y cultural que es la fertilización asistida.

El presente trabajo se propone como objetivo general analizar las relaciones entre reproducción tecnmediada, genética y riesgo en mujeres que recurrieron a la medicina reproductiva pública y/o privada en la ciudad de Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, Argentina. La muestra analizada forma parte del trabajo de campo llevado a cabo para el proyecto de tesis doctoral sobre “Perspectivas en torno a la reproducción tecnmediada, la genética y el riesgo en la ciudad de Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, Argentina (2010- 2017)”. Este proyecto se encuentra en curso y se desarrolla para optar por el título de Doctor en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires bajo la dirección de la Dra. Mónica Petracci (UBA-IIGG-CEDES) y la co-dirección de la Dra. Lucía Ariza (UBA-IIGG).

II. Marco teórico/marco conceptual

Un punto de partida clásico de la sociología y de otras ciencias sociales, como la antropología y la psicología, es la distinción entre naturaleza y cultura. La diferenciación entre los hechos naturales y los hechos sociales es una de las primeras claves de ingreso a la mirada sociológica. Esta clave de ingreso a la mirada sociológica nos dice que se trata de dos reinos diferentes, opuestos, cada uno

sujeto a sus propias lógicas de funcionamiento. Así, mientras lo natural es aquello que viene dado por la naturaleza, lo cultural es aquello que resulta del hacer humano.

Lo natural no puede ser manipulado por el hombre y se encuentra sujeto a leyes, ritmos y ciclos en los que el ser humano tiene una injerencia limitada. La naturaleza adquiere una jerarquía inferior a la cultura, puesto que esta última designa todo aquello que es producto de la razón. Siguiendo esta misma lógica de la alteridad, lo femenino se ha asociado históricamente a la naturaleza mientras que lo masculino a la cultura y la razón (de Beauvoir, 1952; Heritier, 2007).

El hombre ha intentado desde siempre dominar los ciclos y las fuerzas naturales y así como en el siglo XVIII el ferrocarril simbolizó el dominio técnico del hombre sobre la naturaleza, hoy emergen un conjunto de biotecnologías, más sutiles y complejas, que resignifican esta conquista. Entre ellas, se encuadran las tecnologías de reproducción asistida que encarnan estas formas sutiles, casi silenciosas, a partir de las cuales el hombre ejerce diferentes grados de intervención sobre la naturaleza. Percibidas como ayuda, complemento y hasta como un milagro, las mujeres recurren a las tecnologías de reproducción asistida para concebir un hijo que, por diferentes motivos, no llega por la vía sexual.

Según Ariza, las tecnologías de reproducción asistida pueden “intervenir y manipular procesos antes percibidos como irremediamente dependientes del dominio de lo natural, lo cual ha venido acompañado de un trastocamiento de la percepción de la naturaleza como tal” (Ariza, 2010: 37). Asimismo, intervienen en procesos antiguamente entendidos como una unidad indisoluble. La medicina reproductiva separa, divide y redistribuye “las antiguamente unificadas dimensiones de la maternidad (y en menor medida, la paternidad) en genes/cromosomas, útero/gestación y aspectos legales/sociales (Farquhar, 1996:16, traducción propia).

La celeridad de estos avances, la posibilidad de lograr la fecundación in vitro o mediante ICSI, con material genético de dos o tres personas¹, la disponibilidad de testeos genéticos en busca de posibles patologías reactualiza el ideal moderno de moldear la naturaleza a favor del ser humano a la vez que transforma los imaginarios en torno a la genética, la filiación y el riesgo.

Resultantes del desarrollo de “las altas tecnologías de la bioquímica, la microcirugía y la ingeniería genética” (Spar, 2006:22) las Tecnologías de Reproducción Asistida (TRA), pueden ser clasificadas como de Baja Complejidad (BC) y Alta Complejidad (AC). En ambos casos, se trata de una serie de técnicas biomédicas en que logran la concepción prescindiendo del acto sexual.

Las técnicas de baja complejidad comprenden la estimulación ovárica (para inducir la producción de óvulos) y la inseminación intrauterina, que consiste en introducir el semen mediante una pequeña cánula. En este caso, la fecundación se produce dentro del cuerpo y pueden o no intervenir donantes de material genético y es considerada de baja complejidad porque puede realizarse en el consultorio médico.

La Fertilización In Vitro (FIV), la Inyección Intracitoplasmática (ICSI) y la ZIFT (Zygote Intrafallopian Transfer) forman parte de las técnicas de alta complejidad. Mediante éstas técnicas la fecundación se produce en el laboratorio, prescindiendo del cuerpo y del acto sexual. En algunos casos, la fecundación se logra con la participación de donantes y receptores de material genético y se realizan testeos genéticos (DGP y diagnóstico prenatal) en orden a predecir posibles enfermedades congénitas. La complejidad de estas técnicas reside en la extracción de los óvulos, su fecundación en el laboratorio y su posterior implantación en el útero de la mujer gestante.

¹ Se trata de una técnica denominada de “reemplazo mitocondrial”, aún no reglamentada y cuestionada por considerarse el paso previo a la clonación humana.

En la Fertilización In Vitro se colocan en la placa de petri los óvulos y los espermatozoides esperando que éstos fertilicen al óvulo por sus propios medios. En cambio, en la ICSI se introducen los espermatozoides en el citoplasma mediante una pipeta. En este sentido, la ICSI supone un grado más alto de complejidad ya que implica aspirar los espermatozoides e inyectarlos, induciendo la fecundación en un grado mayor a la FIV.

En la ZIFT, que combina la fecundación in vitro (FIV) y la transferencia de gametos a la trompa de Falopio (GIFT), se produce la estimulación ovárica, extracción y fecundación de los óvulos en el laboratorio, al igual que en los otros tipos de tratamiento. Luego de lograda la fecundación se transfieren los óvulos fertilizados a las trompas mediante una incisión debajo del ombligo.

Estas breves definiciones señalan los procedimientos biomédicos realizados en las clínicas de fertilidad, laboratorios y hospitales que realizan tratamientos reproductivos pero no nos hablan de las experiencias de las mujeres que atraviesan esos tratamientos, a veces en reiteradas oportunidades con el fin de producir su descendencia. Desde el momento en que comencé a investigar las tramas discursivas en torno a la espermodonación, he buscado un concepto que designase no sólo los procedimientos biomédicos sino también los sentidos que las mujeres que recurren a las tecnologías de reproducción asistida construyen en relación a sus prácticas.

Precisamente, uno de los desafíos de la sociología es producir conceptos que den cuenta de las transformaciones individuales, familiares y sociales que se registran a partir de la creciente difusión de las tecnologías de reproducción asistida. Conceptos sociológicos que permitan analizar las experiencias y las diferentes interpretaciones del lazo genético y del riesgo que desarrollan a lo largo del trayecto.

En este sentido, a lo largo de la ponencia, nos referiremos a las tecnologías de reproducción asistida para dar cuenta de los procedimientos biomédicos en sí mismos y a las experiencias de reproducción

tecnomediada (Barrancos, 2015) para dar cuenta del trayecto que atraviesa una mujer desde el momento en que el deseo de tener un hijo y la infertilidad irrumpen en su vida.

Según Barrancos (2015), la reproducción tecnomediada es aquella que produce descendencia “a través de acciones externas a cargo de terceros” y que “tuvo derivas de enorme significado para las expectativas de la maternidad y la paternidad en las últimas décadas”. El concepto de reproducción tecnomediada distingue “al menos, dos grandes cauces, a saber: el de la reproducción asistida y el que alude de modo directo a la sustitución de maternidad bajo el nombre de maternidad subrogada, vulgarizada también como maternidad por alquiler de vientre” (Barrancos, 2015:157). Lo interesante de este concepto es que pone a la reproducción - en tanto espacio de disputas materiales y simbólicas- en primer plano junto a la mediación tecnológica para lograrla. El trabajo versará en torno al primero de los cauces señalados por Barrancos sin ahondar en la subrogación de útero que, en nuestro país, no se encuentra reglamentada.

En las experiencias de reproducción tecnomediada la filiación -hecho natural y hecho social a la vez- se produce a través de la técnica. Por un lado, la filiación supone el lazo genético entre padres e hijos dado a través de la misma sangre y la gestación, tal como relatan las mujeres entrevistadas. Sin embargo, para las mujeres entrevistadas el lazo genético involucra otros aspectos que se traducen en los gustos, las habilidades y, fundamentalmente, del parecido físico entre padres e hijos. Por otro lado, la filiación también es un hecho social por cuanto involucra una serie de roles y funciones asignados en virtud del lugar que se ocupa dentro de una familia.

Siguiendo Franklin (2000:66), diremos que “la distinción entre los hechos naturales y los hechos sociales necesita ser reinventada más que descartada en orden a entender los tipos de conexión y relación que están siendo producidos en el contexto de la nueva genética” (traducción propia). Esto significa que las fronteras entre naturaleza y cultura se vuelven difusas y en el mismo proceso, los significados asociados al lazo genético y la filiación son renegociados.

En este sentido, la reproducción tecnomediada provoca entrecruzamientos y reinterpretaciones en torno a la naturaleza y la cultura, en torno a la genética y la filiación. Definirlas exclusivamente en base a criterios médicos supone una definición reduccionista y simplista de este nuevo fenómeno social.

En este sentido, “el dominio de la naturaleza o el de la biología no puede seguir siendo visto como una condición anterior a lo social porque lo social no es más “posterior a la naturaleza”. Esto significa que estamos frente a una “nueva naturaleza rehecha a través de la técnica” y a una cultura naturalizada, es decir, lazos de filiación, derivados de la cultura pero entendidos como naturales (Rabinow, 1996: 99).

Tal es el caso de los tratamientos homólogos, es decir, que se realizan con el material genético de los futuros padres; en ellos es la ciencia la que vehiculiza la filiación -como hecho natural y social-. En el caso de los tratamientos heterólogos, en los que la concepción puede darse con el material genético (óvulos y espermatozoides) de uno de los progenitores y un donante o con material genético de donantes en su totalidad, la filiación cobra nuevas dimensiones. En este tipo de tratamientos, aunque el material genético sea donado, las mujeres entienden que la experiencia de gestar al hijo consolida la filiación, el lazo genético, el deseado “hijo propio”.

De la mano de estas nuevas posibilidades se registra una exaltación de la conexión genética: en la narración de sus experiencias de reproducción tecnomediada, las mujeres hacen diferentes valoraciones acerca del lazo genético, el logro de la maternidad a través de la adopción o a través de la donación de material genético, sin embargo, todas ponderan el valor del lazo genético con el hijo.

En esta dirección, los estudios en torno a la reproducción tecnomediada nos permiten analizar el significado social que se le confiere al lazo genético entre padres e hijos: los vínculos filiales son

entendidos como fruto del deseo y la elección pero sobre la base de una “sustancia reproductiva compartida” (Finkler, 2000: 36).

En las narrativas de las mujeres entrevistadas, el ADN no se interpreta solamente en términos biológicos. El significado social del ADN rebasa la definición biológica según la cual éste es información genética. El lazo genético se traduce en el parecido físico, el verse reflejada o ver al padre reflejado en el hijo, en los gustos, en las habilidades, las formas de ser y de pensar.

III. Metodología

En la presente ponencia se analizan los datos provenientes del trabajo de campo realizado durante 2017. El mismo se desarrolló desde el enfoque cualitativo y cuenta con 12 entrevistas semi estructuradas a mujeres que atravesaron experiencias de reproducción tecnomediada de alta complejidad. la muestra se encuentra segmentada por edad (un grupo de hasta 35 años y un grupo de más de 35 años) y nivel educativo (alto y bajo).

El proyecto fue evaluado y acreditado por el Comité de Ética y el Comité de Investigación en seres humanos del Hospital Interzonal José Penna. Todas las personas entrevistadas firmaron un

Consentimiento Informado; no obstante, en esta ponencia no se presentan citas textuales de las entrevistas.

IV. Análisis y discusión de datos

La importancia atribuida al lazo genético permite comprender que para las mujeres infértiles o sin pareja, las tecnologías de reproducción asistida constituyen el vehículo a través del cual sortear un gran riesgo: el de “quedarse sola”, quedar “afuera de la sociedad”, en el marco de sociedades centradas en los niños, tal como refieren algunas de las mujeres entrevistadas.

Pero también el uso de las tecnologías de reproducción asistida generan -a su vez- nuevos riesgos. Siguiendo a Giddens (2000) entendemos que se trata de riesgos manufacturados, derivados de la creciente capacidad científica y tecnológica de intervenir en la naturaleza. A diferencia de los riesgos externos -resultantes de la tradición o de las fuerzas de la naturaleza- el riesgo manufacturado supone un “riesgo creado por el impacto mismo de nuestro conocimiento creciente sobre el mundo” (Giddens, 2000). Si bien la definición de Giddens se refiere al impacto medioambiental, es posible recuperarla para indagar en la relación entre tecnologías de reproducción asistida y riesgo.

Los riesgos emergen en relación a la salud de los bebés nacidos gracias a estas técnicas; a la salud de las mujeres que realizan el tratamiento y asociados al desmontaje de la familia tradicional.

Bebés a la carta

En relación a los bebés se identifican dos grandes riesgos: a) en las ciencias médicas se encuentra en discusión si los bebés nacidos a partir de tecnologías de reproducción asistida tienen mayor riesgo de sufrir un déficit de salud, alteraciones cromosómicas, prematuridad o malformaciones en comparación con los bebés concebidos por vía sexual (Moratalla, Huerta Zepeda y Bueno López,

2012: 469); b) en el sentido común resuena el riesgo de fabricar “bebés a la carta”. Esta equiparación del hijo con un producto de consumo masivo es frecuente en el sentido común “comprar un bebé como comprar un vestido”. En esta representación se refiere en forma implícita a la posibilidad crear embriones seleccionando los rasgos fenotípicos del bebé: sexo, color de ojos, color de pelo, entre otros.

El DGP (Diagnóstico Genético Pre Implantatorio) se encuentra permitido en Bélgica, Dinamarca, Francia, Grecia y España, entre otros países, mientras que en Canadá, Israel, Japón y Sudáfrica sólo se permite bajo “orientación profesional”. A diferencia de estos países, en Alemania, Austria, Italia y Suiza, se encuentra prohibida (Knoopers et al., 2006). Con respecto a la selección de los rasgos fenotípicos del bebé, al menos en la Argentina, no se encuentra reglamentado ni se ofrece como servicio.

El testeo genético y elección del fenotipo del bebé “permiten socavar la sensación de destino biológico” pero a la vez “reafirman un nuevo determinismo genético”, vinculable con los orígenes eugenésicos de las prácticas biomédicas bajo estudio (Kerr y Cunningham-Burley, 2000: 286).

La salud de las mujeres

Las mujeres que se someten a las TRA atraviesan tanto riesgos físicos como psicológicos: riesgos físicos como el síndrome de hiperestimulación ovárica o psicológicos como caer en un proceso depresivo para las mujeres que aun haciendo numerosos intentos no logran quedar embarazadas. En relación a esta cuestión, la evidencia médica es escasa.

Las mujeres que recurren a la medicina reproductiva lo hacen motivadas fundamentalmente para evitar el riesgo de “quedar afuera de la sociedad”, esto es, fuera de los intercambios entre familias, fuera de los discursos que constituyen a las mujeres en madres en virtud del estigma asociado a la

infertilidad. La sobreexposición del cuerpo femenino y sus posibles consecuencias de salud tanto física como psíquica ha sido abordado principalmente por autoras feministas que ven en las TRA una nueva configuración del mandato de la maternidad.

El cuerpo femenino, asociado de forma inmanente en el sentido común a la fertilidad, es parte del “guion de género” (Butler, 2006). Si la fertilidad y la maternidad forman parte de un “guion de género”, la infertilidad inscribe esos cuerpos no reproductores en una zona ambigua. Los cuerpos femeninos infértiles no pueden formar parte de ese ideal regulador y es la medicina reproductiva la les permite evitar la zona de abyección que antiguamente les estaba destinada. No obstante, a los fines de evitar un riesgo, en algunos casos recurrir a la medicina reproductiva implica exponerse a otros riesgos.

El desmontaje de la familia tradicional

El proceso de reconfiguración de la familia tradicional (madre, padre e hijos) supone una amenaza a un orden en el que lo social-cultural y lo biológico-genético se encuentran alineados. En esta interpretación, existe una relación inmanente entre orden natural y orden social que no debe ser alterada (Vecslir, 2014:42). El parentesco (propio del orden social) deriva automáticamente de la diferenciación sexual entre hombres y mujeres, creada de esta forma a la fines reproductivos (orden natural).

En la versión más taxativa de esta interpretación, las posibilidades de formar su propia descendencia a mujeres y hombres sin pareja o a parejas del mismo sexo se encuentra en el primer puesto de las preocupaciones por cuanto trastoca las lógicas de filiación tradicionales. Sin embargo, el punto

medular de esta interpretación no está puesto en el resquebrajamiento de la tradición en sí misma sino en lo natural como fuente de legitimación de ese ordenamiento.

Se trata de una interpretación naturalista en la cual la pareja heterosexual constituye el lugar natural de la procreación humana. En versiones menos extremas, se acepta la donación de material genético en el marco de una pareja heterosexual. En estos casos, la gestación proporciona el lazo genético y el apego con el hijo. Si bien se entiende que intervienen procesos de manipulación genética, éstos son vistos como la asistencia que posibilita la formación de una familia, entendida en los términos tradicionales. Aunque conformada a partir de la intervención biomédica, se trata de una familia, entendida en los términos tradicionales (un padre, una madre).

V. Conclusiones

El lazo genético, en las narrativas, posibilita el apego entre madre e hijo y la pertenencia a una estructura familiar. El lazo genético posibilita la existencia del “hijo propio”, un valor relevado en la totalidad de los textos. Ese hijo es propio si hay lazo genético.

Como mencionamos anteriormente, el riesgo -concepto clave de las sociologías de la modernidad reflexiva- se presenta en varias formas en el campo de la medicina reproductiva. Según Beck, “Irónicamente, se dice que es el desarrollo tecnológico, no su fracaso, lo que ha generado los procesos radicales de auto-confrontación en el corazón de la modernidad reflexiva” (Beck, 1997). Los riesgos señalados anteriormente derivan del creciente desarrollo científico y tecnológico.

En suma, las tecnologías de reproducción asistida nos instan a reflexionar en torno a la genética y al riesgo, sus continuidades y rupturas, los nuevos sentidos y aquellos tradicionales que aún siguen vigentes. El avance de las tecnologías reproductivas no puede ser comprendido sin el abordaje de los

sentidos que las mujeres que recurren a ellas construyen a lo largo de su trayectoria por la medicina reproductiva.

Como vemos, las TRA modifican las formas de tener un hijo pero refuerzan la preferencia por el hijo genéticamente ligado. Frente al riesgo de “quedar fuera” de los intercambios sociales - en términos simbólicos- a los que se enfrentan las mujeres infértiles, aparecen nuevos riesgos vinculados a la salud de los niños y niñas mediante estas técnicas, a la salud de las mujeres y a la transición de un modelo androcéntrico de familia a las familias, proceso en curso que cada sociedad atraviesa en modos y tiempos diferentes. Respecto a esta cuestión, coexisten sentido plurales -que dan la bienvenida a las nuevas formas de concebir y formar familias- junto a discursos tradicionales que ven en este proceso una amenaza.

VI. Bibliografía

- ARIZA, L. (2010): La procreación como evento natural o tecnológico, en *Eä*, Revista de Humanidades Médicas y Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, Vol. 2, N°1, Agosto 2010.
- BARRANCOS, D. (2015): Dilemas éticos de la reproducción tecno-mediada: una reflexión más allá de la cosmovisión religiosa. *Sociedad y Religión* N°44, Vol XXV (2015), pp. 155-179.
- BECK, U. (2000): *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Ediciones Paidós Ibérica.
- BUTLER, J. (2006): *Deshacer el género*, Barcelona, Paidós.
- De Beauvoir, Simone [1949], (2005). *El segundo sexo*, Buenos Aires: Sudamericana.
- FARQUHAR, D. (1996): *The Other machine. Sexual Politics and Reproductive Technologies*, Routledge.
- FRANKLIN, S (2000): *Postmodern Procreation: A Cultural Account of Assisted Reproduction*, en Faye D. Ginsburg, Rayna Rapp. 1995. *Conceiving the new world order. The Global Politics of*

Reproduction. University of California Press. GIDDENS, A. (2000): Consecuencias sociales de la modernidad. Alianza Editorial, Buenos Aires, Argentina.

HERITIER, F. (2007): Masculino/ Femenino. disolver la jerarquía. Buenos Aires, FCE.

KERR and CUNNINGHAM BURLYE (2000): On Ambivalence and Risk: Reflexive Modernity and the New Human Genetics. The online version of this article can be found at: <http://soc.sagepub.com/content/34/2/283>

KNOOPERS ET. AL. (2006). “PGD: an overview of social-ethical and legal considerations”, Annual Review Genomics Hum. Genet.

PETRACCI, M. (comp.) (s.f.). Derechos sexuales y reproductivos: teoría, política y espacio público. Buenos Aires: Teseo.

RABINOW, P. (1996): Making PCR: A Story of Biotechnology. University of Chicago Press.

SPAR, D. L. (2006). Baby bussines. Cómo el dinero, la ciencia y la política condicionan el negocio de la infertilidad, Barcelona: Urano.

VECSLIR, L. (2014): “Tecnologías de reproducción asistida y experiencias de infertilidad en la ciudad de Bahía Blanca: un abordaje desde el enfoque de género y salud”, ISBN 978-987-1907-92-2, Bahía Blanca EdiUNS.

GIDDENS, A. (2000): Consecuencias sociales de la modernidad. Alianza Editorial, Buenos Aires, Argentina.

HERITIER, F. (2007): Masculino/ Femenino. disolver la jerarquía. Buenos Aires, FCE.

KERR and CUNNINGHAM BURLYE (2000): On Ambivalence and Risk: Reflexive Modernity and the New Human Genetics. The online version of this article can be found at: <http://soc.sagepub.com/content/34/2/283>

- KNOOPERS ET. AL. (2006). “PGD: an overview of social-ethical and legal considerations”, Annual Review Genomics Hum. Genet.
- PETRACCI, M. (comp.) (s.f.). Derechos sexuales y reproductivos: teoría, política y espacio público. Buenos Aires: Teseo.
- RABINOW, P. (1996): Making PCR: A Story of Biotechnology. University of Chicago Press.
- SPAR, D. L. (2006). Baby bussines. Cómo el dinero, la ciencia y la política condicionan el negocio de la infertilidad, Barcelona: Urano.
- VECSLIR, L. (2014): “Tecnologías de reproducción asistida y experiencias de infertilidad en la ciudad de Bahía Blanca: un abordaje desde el enfoque de género y salud”, ISBN 978-987-1907-92-2, Bahía Blanca EdiUNS.