



Universidad de la República
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social
Licenciatura en Trabajo Social
Monografía Final

*Maternidad subrogada, en busca del hijo
biológicamente vinculado: un aporte para el debate*

Autora: Carina Soledad Lemes Temboni

Tutora: Mag. Alicia Tommasino

Montevideo, Uruguay

Noviembre, 2013

Agradecimientos

Son tantas las personas a las que deseo agradecer en esta etapa final de mi carrera que me quedaría en deuda con muchas si tuviera que nombrarlas.

Por ese motivo le agradezco antes que nada a mi tutora, por confiar en mí desde el primer momento. Alicia, me guiaste y ayudaste a volcar mis ideas en un papel, porque contigo me sentí acompañada en este proceso que hoy llega a su fin.

A mi familia y amigas, que han estado firmes a lo largo de estos años, apoyándome con palabras de aliento y han respetado mis tiempos.

A mi madre que siempre ha estado a mi lado a pesar de la distancia con lindas palabras de apoyo y amor. Porque siempre has creído en mí, y me enseñaste que en la vida todo tiene un comienzo y un fin. Este trabajo es el cierre de una etapa, pero el comienzo de nuevos desafíos. Te amo.

Por último quería agradecer a mi compañero de vida, a mi marido. Porque desde el vamos siempre has impulsado mi desarrollo personal, porque gracias a ti hoy soy una mujer feliz. Porque me propusiste caminar por la vida de la mano, lado a lado y así ha sido. Porque hoy estamos cumpliendo un sueño juntos con la llegada de Olivia a nuestras vidas. Porque te has bancado mis momentos de alegría, ansiedad y tristezas a lo largo de esta etapa, dándome siempre apoyo, y nunca me dejaste bajar los brazos. Por todo eso y mucho más es que hoy te digo gracias amor.

Índice

Justificación.....	3-5
Introducción.....	6-8
Metodología.....	9
Objeto de estudio.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
<u>Capítulo I:</u> El Modelo Patriarcal. Las familias, un poco de historia y su vinculación con la maternidad.....	11-19
1.1 Familias, definición y nuevos modelos familiares.....	11-16
1.2 La maternidad.....	16-19
<u>Capítulo II:</u> Medicalización & mercantilización del cuerpo.....	20-24
2.1 Breve <i>raconto</i> histórico sobre el Trabajo Social, donde la medicalización del cuerpo es clave.....	20-23
2.2 Mercantilización del cuerpo femenino, y su vinculación con las técnicas de reproducción humana asistida.....	23-24
<u>Capítulo III:</u> Maternidad Subrogada	25-34
3.1 Una aproximación a las diversas técnicas de reproducción humana asistida, Maternidad Subrogada.....	25-29
3.2 Breve Perspectiva Internacional.....	29-30
3.4 Maternidad subrogada en Uruguay hoy.....	31-34
Reflexiones finales desde el Trabajo Social.....	35-39
Bibliografía.....	40-44
Fuentes Documentales.....	44-47
Anexo Proyecto de Ley Reproducción Humana Asistida Humana.....	48-57

Justificación

El tema a tratar estará relacionado con la maternidad subrogada en Uruguay, y el interés por abrir un debate sobre cómo dicha práctica, junto a las técnicas de reproducción humana asistida, reproducen y responden a una demanda del modelo patriarcal¹, donde lo relevante es la descendencia de sangre, lo hereditario, lo biológicamente vinculado². Las familias buscan a partir de la utilización de estas prácticas tener hijos con sus propios genes, descartando para ello la adopción como opción para ser padres. Esto nos lleva a cuestionarnos sobre la construcción sociocultural que existe antes de la práctica mencionada, sobre esos modelos impuestos por la sociedad que llevan a que la mujer busque opciones para tener hijos con descendencia sanguínea.

Otro de los motivos que nos han incentivado para la realización del estudio monográfico ha sido la actualidad del tema en la agenda política. Habiendo sido aprobado el proyecto de ley de reproducción humana asistida por el Senado en Uruguay el pasado miércoles 09 de octubre del corriente año, quedando a la espera del legislativo para su aprobación final, quienes el pasado 12 de octubre concretaron su aprobación. Vale aclarar que el trabajo monográfico se llevó a cabo antes de la aprobación de la ley. Dentro de la misma encontramos el capítulo IV específico referido a la maternidad subrogada.

Además nuestro interés parte de cuestionar y reflexionar sobre los alcances de la medicalización del cuerpo en nuestros tiempos. “Hasta mediados del siglo XX el encuentro “cuasi *naif* y fortuito” entre óvulo y espermatozoide en la trompa uterina, se efectuaba con independencia de la conciencia y voluntad de la pareja involucrada, respondiendo a un imperativo biológico transformado en destino reproductivo. El desarrollo científico, al avanzar en el conocimiento de la naturaleza misma de los procesos, aportó elementos que hicieron posible que los seres humanos fueran participes activos, posibilitando la regulación y el control

1

Entendiendo por modelo patriarcal aquel en donde el hombre ha sido el proveedor, ha tenido el poder y la dominación sobre los bienes y su familia, prevaleciendo el aspecto hereditario, relegando a la mujer al ámbito privado, en tanto él se relaciona con el ámbito público. (Marcela Lagarde: 1996)

2

Nos referimos con la terminología “biológicamente vinculado” a la descendencia genética, por lo cual nuestro universo de estudio se acotará a aquellos casos en donde se utilicen gametos propios de la pareja que subrogará.

de sus potencialidades procreativas, en el sentido de poder decidir si generar o no un nuevo ser" (Cerruti Basso, S: 2003: 74). La procreación ya no sólo depende del encuentro íntimo y personal del acto sexual de las parejas, sino, que la ciencia ha dado respuestas para generar descendencia biológicamente vinculada, manipulando para ello el cuerpo de la mujer - único ser de la especie humana con la función biológica de gestar vida- además no debemos dejar de lado el hecho de que la manipulación también se da sobre el cuerpo del hombre, a través de tratamientos hormonales, o en los casos en que es necesario una punción testicular³.

Además es de interés personal incrementar el conocimiento en el tema, no sólo por su actualidad, sino por su avance legal a nivel nacional, y por entender que el mismo abriría un campo nuevo a la intervención profesional, en el capítulo V de la ley se plantea la creación de una Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida la que dependerá del Ministerio de Salud Pública, y a partir de la cual entendemos se conformará de un equipo interdisciplinario para trabajar en la temática.

Este trabajo no pretende dejar de lado el hecho de que éste fenómeno debe ser tratado de forma interdisciplinaria⁴, en donde cada disciplina vinculada colabora y aporta desde su campo con la intención de una mejor intervención intercambiando saberes. Nuestro aporte parte desde el interés de generar un debate, y problematizar una práctica desde el ámbito que compete al área social.

Otra de las motivaciones para el estudio y profundización del tema surgió con el interés por conocer nuestro accionar en la temática mencionada, de acuerdo al Plan de Estudios 2009 se define al Trabajo Social como "(...) una disciplina cuyo objetivo es la intervención, dirigida al abordaje de problemas sociales (que se constituyen en su objeto), desde la práctica (fundamentada en la teoría social) y con los sujetos involucrados en ella, apuntando a la mejora de su calidad de vida y al desarrollo de sus potencialidades no resueltas. El Trabajo Social

3 [\(http://www.reproduccionasistida.org/exito-embarazo-puncion-testicular/](http://www.reproduccionasistida.org/exito-embarazo-puncion-testicular/), (recuperado octubre, 2013)

4

Entendiendo la interdisciplina de acuerdo a Edgar Morín, (recuperado octubre 2013) quien plantea la misma como la cooperación y el intercambio en las distintas disciplinas involucradas. Intercambiando saberes logrando de esta forma una mejor comprensión del objeto de estudio.

interviene en el marco de políticas sociales en instituciones públicas, privadas o mixtas” (Plan de Estudios de la Licenciatura de Trabajo Social: 2009), por lo cual entendemos que es una disciplina del área social capaz de aportar al estudio del objeto diferenciándose de las demás disciplinas de esta área a partir de su objeto de intervención, entendiendo que el mismo no son grupos, personas, o incluso la comunidad sino que son las situaciones problemáticas que se les presentan a estos.

Por este motivo nuestro debate se estará enfocando en el interés de los adultos por la búsqueda del hijo genéticos, y la construcción social que lleva a que se reproduzca un modelo patriarcal a partir de la medicalización del cuerpo. Situación problemática que lleva a que actualmente la ciencia de respuestas a una sociedad que busca tener hijos biológicamente vinculados.

La práctica profesional realiza una mirada detrás de la demanda puntual, detrás del querer tener hijos biológicos, buscando develar que lleva a que las mujeres sean mujeres madres biológicamente vinculadas.

Se intentará debatir temas de actualidad como lo son la maternidad, la medicalización, mercantilización del cuerpo y las técnicas de reproducción humana asistida, ejes temáticos que nos aportaran para el debate y profundización del tema. Con este estudio pretendemos plantear interrogantes que nos permitan introducirnos en el tema y permitirnos abrir un debate, asimismo es de interés la recuperación de información sobre una práctica con escasa difusión teórica en nuestro país, aportando en el debate teórico-reflexivo sobre el tema para que en futuros estudios se profundice o se continúe la línea de investigación.

El trabajo monográfico no pretende presentar una postura a favor o en contra de la maternidad subrogada, sino, aportar para el debate, problematizando una práctica que hoy en día es posible a través de los avances científicos-tecnológicos en materia de reproducción humana asistida pero que acaba generando una reproducción del modelo patriarcal en donde la mujer es puesta en una situación de vulnerabilidad.

Introducción

El presente trabajo corresponde a la elaboración de la Monografía Final de Grado de la Licenciatura de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. En la misma se abordará el tema de la maternidad subrogada como parte del debate sobre el avance de las técnicas de reproducción humana asistida, y su vinculación con el modelo patriarcal, cuestionándonos si el mismo se reproduce o no con dicho avance.

Por este motivo abordaremos la temática mencionada como un problema social, desde el entendido que afectan a diversas personas de nuestra sociedad a partir del momento en que entran en juego intereses que afectan la vida cotidiana de los individuos, quienes encuentran en este método una opción frente a su realidad, poniendo en juego intereses económicos y de poder simbólico. Siguiendo a P. Bourdieu (1998) “Inevitablemente, vemos la sociedad como un lugar de conspiración que engulle al hermano que muchos de nosotros tendrían razones para respetar en la vida privada, e imponernos en su lugar un macho monstruoso, con una voz estruendosa, con mano dura, que, de una manera pueril, anota en el suelo signos con tiza, líneas de separación mágicas entre las cuales aparecen, hieráticos, rígidos, separados y artificiales, los seres humanos.” (Bourdieu; 1998: 12). Vinculando nuestra temática a esta cita creemos que el poder simbólico ejercido tanto por el campo médico como por la sociedad en sí, responde a un modelo hegemónico de dominación masculina.

Es de interés indagar sobre la *maternidad, la mercantilización y medicalización del cuerpo, las técnicas de reproducción asistida humana*, y particularmente la *maternidad subrogada*, así como cuáles son los pre-supuestos que llevan a que hoy esta práctica se encuentre en la agenda política.

El trabajo constará de tres capítulos: En el primero de ellos se abordará “El Modelo Patriarcal”. Las familias, un poco de historia y su vinculación con la maternidad. En un segundo capítulo se trabajará sobre la medicalización del cuerpo y la mercantilización del mismo. Para, en un tercer capítulo presentar a la Maternidad Subrogada y una breve presentación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistidas. En el último capítulo estaremos presentando las reflexiones finales desde una mirada del Trabajo Social.

Comenzaremos por definir que es la maternidad subrogada, la misma es cuando “(...) se anida el embrión en el vientre de una mujer distinta a la que quiere la maternidad, esto es, la que presenta su vientre para llevar al hijo de otra.” (Sanz, J: 2002: 141) es una posibilidad que se da en el marco de las denominadas técnicas de reproducción humana asistida⁵ (TRHA).

Hoy en día los avances de la ciencia en materia de reproducción humana asistida han permitido que existan diversas soluciones para enfrentar la imposibilidad de procrear hijos, tanto de hombres como de mujeres, una de estas posibilidades, es la maternidad subrogada, la cual se lleva a cabo a partir de las TRHA, específicamente a través de la fecundación in vitro⁶, es a partir de este método que se obtienen los embriones que luego serán transferidos al útero de la mujer subrogante⁷.

De acuerdo a lo planteado por Garay, “La FIVTE puede beneficiarse además de la donación de espermatozoides, de óvulos, de embriones y del alquiler de útero.” (Garay, R: 2008). A partir de esta cita vale aclarar que nos estaremos refiriendo a los casos en donde por lo menos unos de los gametos, o sea, tanto el espermatozoide o el óvulo pertenecen a la pareja que busca el hijo biológico, a modo de acotar nuestro análisis.

Como futura Lic. en Trabajo Social elijo este tema de estudio, permitiéndome llevar adelante un trabajo de reflexión teórico - crítica sobre la práctica presentada como una opción para tener hijos biológicamente vinculados en las familias uruguayas, frente a la mercantilización del cuerpo que la misma representa.

A lo largo del presente trabajo nos estaremos refiriendo específicamente a las parejas heterosexuales, por entender que biológicamente es necesario para la procreación un hombre y una mujer. Con esto no queremos caer en el error de pensar que solamente las familias

5

De aquí en adelante se utilizará la sigla TRHA para referirnos a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

6

La fecundación in vitro es una técnica de reproducción asistida en la que la fertilización se realiza en el exterior del cuerpo, en un laboratorio. La sigla utilizada es FIVTE.

7 Se denomina mujer subrogante a aquella mujer que lleva en su vientre un embrión implantado, pero no es la mujer que busca la maternidad, sino que es la que llevará el mismo durante la gestación. (Sanz, J: 2002).

compuestas por parejas heterosexuales pueden fundar una familia con hijos, sino que es de nuestro entender que todos los sujetos tenemos el mismo derecho de conformar una familia con hijos, más allá de la orientación sexual elegida por sus miembros, más el incluir a las familias homoparentales quedará fuera de este trabajo por entender que sería muy amplio el espectro del debate.

Metodología

Para poder abordar la temática y entenderla como una opción para las familias uruguayas, es necesario seleccionar un conjunto de métodos. Para comenzar, la metodología a utilizar será de corte cualitativo, en el entendido de que la misma es una actividad “(...) que ubica al observador en el mundo. Consiste en una serie de prácticas materiales e interpretativas que hacen visible el mundo y lo transforman, lo convierten en una serie de representaciones que incluyen las notas de campo, las entrevistas, las conversaciones, las fotografías, las grabaciones y las notas para el investigador.” (Denzin, N; Lincoln, Y; 2006: 48)

En el presente trabajo nos estaremos basando en datos secundarios, fuentes documentales y revisión bibliográfica entendiendo a las mismas como “la amplia gama de registros escritos y simbólicos, así como a cualquier material y datos disponibles. Los documentos incluyen prácticamente cualquier material y datos disponibles. Los documentos incluyen prácticamente cualquier cosa existente previa y durante la investigación, incluyéndose relatos históricos o periodísticos, (...) transcripción de televisión, periódica, apuntes de estudiantes o profesores, discursos... Los datos obtenidos pueden usarse de la misma manera que los derivados de las entrevistas o las observaciones (...).” (Erlandson, D. A; 1993: 99. En Valles. M.; 1999: 120).

Por este motivo estaremos realizando revisión bibliográfica a través del análisis de diversos autores, que nos ayudaran en el estudio de los ejes temáticos asumidos, así como de la lectura reflexiva de artículos de prensa, todo lo que, en conjunto nos llevará a generar un debate sobre la temática a tratar.

El Objeto de estudio

La maternidad subrogada en el Uruguay contemporáneo.

El Objetivo General

Debatir acerca de la temática de la maternidad subrogada en el Uruguay contemporáneo, como una opción actual que conduce a la mercantilización del cuerpo de la mujer.

Objetivos Específicos

- ✓ Visualizar si las Técnicas de Reproducción Humana Asistida reproducen o no el modelo patriarcal históricamente presente y dominante en nuestras sociedades.

- ✓ Denotar la relación medicalización- mercantilización del cuerpo femenino que las TRHA provocan.

- ✓ Problematizar el deseo de tener un hijo biológicamente vinculado, como construcción social.

- ✓ Pensar el Trabajo Social y su vinculación con la temática.

Capítulo I: El Modelo Patriarcal. Las familias, un poco de historia y su vinculación con la maternidad.

1.1 Familias, definición y nuevos modelos familiares.

De acuerdo a la Constitución nacional en su artículo 40 se plantea que “La familia es la base de nuestra sociedad. El Estado velará por su estabilidad moral y material, para la mejor formación de los hijos dentro de la sociedad” (Constitución de La República Oriental del Uruguay. Capítulo II, Artículo 40). Para lograr entender a la familia como base de la sociedad es necesario tener en cuenta de que estamos hablando, ¿que entendemos por familia? ¿Cómo llevan adelante la tarea de procreación y reproducción de sus miembros? De acuerdo a lo planteado en nuestra constitución, la familia cumple un rol fundamental en la sociedad, por eso es necesario saber a qué nos referimos cuando hablamos de familia.

Durante las primeras décadas del siglo XX se vivieron -particularmente en los países capitalistas- avanzados años de crecimiento continuo, el cual se creía que se prolongaría a lo largo de los años; décadas de expansión del capital a nivel mundial, de enriquecimiento de sectores fuertemente vinculados al poder del Estado.

Siguiendo a De Martino (2001), entendemos que este periodo ha sido denominado como el modelo Fordista-Keynesiano, el mismo tuvo su expansión luego de la segunda guerra mundial hasta entrada la década del 70'. Este modelo estableció un ideal de familia, que se conoció como la familia nuclear, en la cual el hombre era el proveedor, quien trabajaba en el ámbito público y la mujer era encargada de llevar adelante las tareas del hogar así como todo lo referido a la crianza de los niños, de los enfermos y ancianos.

Durante el período del Estado de Bienestar, a través de las políticas sociales se “fomentó la familia nuclear, caracterizada por el aislamiento de la mujer dentro del hogar y su posición sumisa en el ámbito de las actividades económicas (...)” (De Martino, M: 2001:7), fue a lo largo de este período que se forjó en el imaginario de las personas el ideal de la familia “normal”, basada en una relación monogámica, con un papá trabajador, una mamá ama de casa, y sus hijos.

Debemos aclarar que este tipo de familia ha sido el ideal imaginario, pero que siempre han existido diferentes arreglos familiares que no concuerdan con el mismo, en ese contexto se las consideraban como “anormales”, “desviadas”, porque escapaban al modelo patriarcal.

Siguiendo a la autora, a partir de la década del 70' el mundo comenzó a mostrar cambios, países recuperados de las guerras, políticas de sustitución de importaciones en América Latina, Estados Unidos dejó de ser un poder hegemónico mundial, el aumento del petróleo. Comenzaron a surgir nuevos cambios, como son los avances tecnológicos, sustituyendo el trabajo del hombre. Los medios de transporte y comunicación mostraron avances. Por lo cual fue a partir de estas décadas donde se comenzó a notar que el modelo fordista, junto a su ideal de familia nuclear, no podía hacer frente a las contradicciones del capitalismo.

Las transformaciones en el mundo tuvieron sus consecuencias en nuestro país, diversas fábricas cerraron sus puertas, dejando como consecuencia cientos de personas y familias sin trabajo, y desamparadas. A medida que los hombres se fueron quedando sin trabajo la mujer no sólo salió por necesidad al mercado laboral, sino que muchas lo hicieron por la lucha de los derechos de igualdad, la lucha de las denominadas feministas, que buscaban romper con un modelo de dominación masculina y demostrar la igualdad entre hombres y mujeres.

La incorporación de la mujer al mercado laboral trajo consigo grandes transformaciones a nivel micro-familiar, debiendo reacomodar las actividades que antes sólo ella llevaba a cabo (alimentación, cuidado de niños y ancianos, limpieza, etc.). En cuanto a los primeros trabajos que la mujer comenzó a realizar fuera del hogar se pueden considerar una extensión del denominado trabajo doméstico al ámbito público (en el área de servicios, cuidado de niños, limpieza, etc.).

Es necesario entender cómo surge ese ideal de “familia normal” que nos ha acompañado durante muchos años y hemos reproducido, para poder comprender los cambios en la familia, así como los otros arreglos familiares que han existido desde siempre, pero que hoy son legitimados a partir de que el modelo patriarcal ha entrado en crisis generando como consecuencia transformaciones en la familia, (matrimonio igualitario y ley de reproducción asistida entre otros).

Como veníamos planteando desde hace algunas décadas se han dado en el mundo y en nuestro país fuertes transformaciones a nivel económico, social, cultura, político, y científico-tecnológico que han acarreado consecuencias en el mercado laboral, y por ende en las relaciones de familias.

La familia no es una institución rígida sino, todo lo contrario, cómo cumple con sus funciones, la forma como se compone y desarrolla sus estrategias, las relaciones de poder

internas, así como la organización entre sus miembros son cambiantes, dando respuesta a una sociedad y cultura determinada. Esta se va reestructurando siempre en relación con el entorno y a la vez con la relación entre los propios miembros que la componen. Existe una dialéctica entre la familia y la sociedad en la que se encuentra inserta. Por lo tanto, siguiendo a Jelin “(...) la familia es una institución social, creada y transformada por hombres y mujeres en su accionar cotidiano, individual y colectivo”. (Jelin; 1998: 12)

Las familias han tenido que enfrentar nuevos desafíos, transformaciones a nivel interno y externo que han llevado a que muchas veces no puedan dar respuestas a sus propias problemáticas, y tengan que recurrir al Estado, así como al mercado. Dificultades que antes eran contenidas por el Estado de Bienestar a través de políticas sociales, a través del trabajo en las fábricas donde el obrero encontraba contención económica y sindical, entre otras formas.

¿Porque es necesario hablar y conocer la evolución de la familia a lo largo de estas últimas décadas, así como las transformaciones que han debido sobrellevar? pues es justamente en ellas, en esos arreglos familiares en donde intervenimos como Trabajadores Sociales, en diversos casos. Se requiere considerar la historia familiar, su devenir histórico, sus estrategias, sus posibilidades, así como sus debilidades para poder intervenir. Como planteamos anteriormente la familia nuclear ejemplo de un modelo patriarcal, actualmente se encuentra transitando momentos de cambio, esto no quiere decir que nos encontramos frente al fin de lo que entendemos por familia, sino que estamos frente a nuevas formas de familias. Quizás frente a una nueva reproducción de lo que se conocía como el dominio del hombre sobre la mujer, disfrazado por avances biotecnológicos que buscan la descendencia biológica, colocando a la mujer en una posición sometida donde su cuerpo es manipulado por múltiples técnicas con el fin de la descendencia hereditaria.

Los siglos XX y XXI han estado permeados por constantes transformaciones, afirmaciones científicas, tecnológicas, culturales que han influido en la familia. Ahora bien ¿qué es esta institución que llamamos “familia”, que se encuentra afectada por las constantes transformaciones del mundo llevándola a tener que adaptarse, mutando para poder continuar con sus principales funciones? ¿Cuáles son las características y funciones que cumplía o continúa cumpliendo? Siguiendo a Jelin (1998) se presentan tres características que toda familia sin importar la forma que ha tomado (linajes, castas, clanes, hogares matriarcales, patriarcales,

monogamia, poligamia, homoparentales, etc.) tienen en común, como lo son la convivencia, la sexualidad y la procreación.

De acuerdo a las características planteadas el imaginario colectivo visualiza a personas conviviendo en un mismo lugar, compartiendo un hogar, lo cual implica el cooperar, el distribuir tareas, roles, el comprenderse y ayudarse en lo cotidiano, implica una economía compartida, entre otros aspectos que refieren a la convivencia en familia.

Esto está ligado a las dos últimas características planteadas por la autora, la sexualidad y la procreación. Características necesarias de comprender para nuestro estudio, dado que esta relación se refiere a un “ideal”, hoy en día entendemos que atraviesan procesos de cambios en donde tanto la sexualidad como la procreación “esperada” no se expresan de una única forma posible, estática, sino que existen múltiples formas de vivir la sexualidad de las personas (parejas homosexuales, heterosexuales, bisexuales etc.), del mismo modo existen diversas maneras de alcanzar la procreación (reproducción asistida, adopción fecundación invitro, maternidad subrogada, donación de óvulos o espermatozoides, etc.).

El abanico de opciones frente a estas dos características que destacamos planteadas por Jelin nos lleva a encontrarnos con realidades diferentes y formas distintas de entender a las familias actuales. No es la intención del estudio enfocarnos en la convivencia de las familias, comprendemos la importancia de la misma, simplemente tomaremos la sexualidad y la procreación por entender que refieren específicamente a nuestro estudio.

Retomando las características planteadas vemos cómo son un claro ejemplo de lo hablado anteriormente, del “ideal de familia” (nuclear), aquella entre hombre y mujer que conviven con un tipo de sexualidad y procreación “esperada”, con una división de tareas específicas establecida por una estructura de género (tareas masculinas y femeninas, en un ámbito público y privado respectivamente). Pero esta forma de familia se encuentra actualmente en procesos de cambios y ha abierto paso a múltiples formas de la misma (monoparentales, extendidas, homoparentales, compuestas, etc.) entre las que se identifican las familias que encuentran en la maternidad subrogada una forma de procreación biológica posible.

De cualquier manera a pesar de los cambios en las familias nos preguntamos, acaso ¿estos nuevos modelos de familias son tan distintas del modelo patriarcal, o terminan reproduciendo el mismo a partir de nuevas estrategias?

Los nuevos modelos de familias se han ido moldeando y transformando en una constante lucha por el reconocimiento de la sociedad y del Estado como defensor de sus derechos. La actual discusión parlamentaria en referencia a las técnicas de reproducción humana asistida en la cual encontramos a la maternidad subrogada, son una clara imagen de esa lucha y transformación del Estado que termina generando en las familias una adaptación y control de sus actos futuros dándoles un marco legal y defendiendo sus derechos, pero cabe preguntarse en este punto si acaso defiende los derechos de las familias ¿o por el contrario perpetúa el modelo patriarcal reinante durante siglos?

Las características base de la familia están presentes pero denotan transformaciones o adaptaciones a su forma de entenderlas. Como señala Jelin (1998) las características que tiene la familia han tomado formas diversas, lo que nos lleva a plantear que debemos romper con ese ideal de familia si queremos lograr entender a las familias actuales.

Por este motivo corresponde tomar como referencia en este punto a Miotto (1997), la cual analiza las transformaciones sociales que se viven a nivel global y cómo afectan a las familias en Brasil, la autora ya no habla de familia sino que se refiere a las familias. La misma plantea que las familias son “(...) un núcleo de personas que conviven en determinado lugar, durante un lapso de tiempo más o menos largo y que se hallan unidas (o no) por lazos consanguíneos. Ella tiene como tarea primordial el cuidado y protección de sus miembros, y se encuentra dialécticamente articulada con la estructura social en la que está inserta”. (Miotto, 1997:120) Esta definición toma en cuenta a las familias en sus más diversas formas, o sea, a los diversos arreglos familiares que puedan existir, sean aquellas formadas gracias a los avances biotecnológicos, con descendencia genética o no, sean adoptivas, extendidas, compuestas, entre otras.

Además plantea que existe un consenso entre los técnicos en aceptar estas transformaciones familiares en lo que refiere a la estructura y composición de las familias, pero parece no estar sucediendo lo mismo cuando nos centramos en las funciones, dado que se espera *“um mesmo padrao de funcionalidade, independente do lugar em que estao localizadas na linha da estratificacao social, calcada em postulacoes culturais tradicionais referentes aos papeis paterno, e materno, principalmente”*. (Miotto, 1997:98) Esto nos lleva a entender que aquellas

personas que desean conformar una familia más amplia a través de un vientre de alquiler⁸ serían entendidas como familias con todos sus derechos y obligaciones, y deberían ser protegidas por el Estado, otorgando garantías frente a estas situaciones. Pero... ¿qué garantías? ¿Las de liberar la posibilidad a una mujer de ser madre biológicamente vinculada, o las de dominación masculina a partir de la reproducción del modelo patriarcal, sometiendo el cuerpo y la vida cotidiana de las mujeres al mandato social de la maternidad como sinónimo de ser mujer? ¿Acaso lo importante continúa siendo reproducir un modelo materno tradicional?

Hoy en día nos encontramos frente a un planteo actual de familias que no logran cumplir su deseo de formación materno/paterno a través de la descendencia biológica -o lo han hecho pero quieren tener más hijos- y encuentran en la maternidad subrogada una alternativa para ampliar su familia.

1.2 La maternidad.

Es necesario para nuestro debate plantear el tema de la maternidad, históricamente se ha visualizado como sinónimo de ser mujer, de acuerdo a cada sociedad y cada cultura el mandato ha variado, desde el tener múltiples hijos a solo ser madre de uno. Pero el eje es el mismo: ser madre, desde siempre ha existido una unión conceptual entre mujer y madre.

Partiremos por entender que la maternidad es un “proceso multideterminado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales; la interdependencia de estos factores hace que esta experiencia sea la vez privada y comunitaria”. (Gonzalez-Chavez 1995: en Garay, R: 31 en Tarducci, 2008) El concepto de maternidad ha variado a lo largo de la historia, el mismo se ha adecuado a los distintos significados que la misma ha adquirido de acuerdo al contexto social y cultural. Lo cual ha llevado a que la mujer, como tal, haya modificado su significado y posición social de acuerdo a como cada sociedad ha priorizado a la maternidad.

Siguiendo a Tubert “La aptitud biológica para la procreación se constituye en el argumento que le ha dado sentido a las estrategias de dominación que, a través de complejas operaciones simbólicas y materiales, culminan en el enunciado “toda mujer, por el hecho de

8

Cuando nos referimos al término Vientre de Alquiler lo hacemos como sinónimo de maternidad subrogada de acuerdo a lo planteado por Mariana Viera, 2012.

serlo, deseará ser madre”. Este enunciado ha operado en la subjetividad femenina con la fuerza de una ley natural y de un gran poder reductor y homogeneizante” (Tubert en Carril y López; 2008:35). Pero no todas las mujeres piensan igual, ni todas quieren ser madres de la misma forma, pero de cualquier manera la fuerza, la dominación simbólica que se ejerce sobre ellas acompaña su subjetividad femenina moldeando su accionar en diversos casos, llevándola a buscar en las TRHA y particularmente en la maternidad subrogada el hijo biológico utilizando el cuerpo de otra mujer.

Referir a la maternidad nos lleva necesariamente al cuerpo, sin el que la maternidad biológica sería imposible, vinculándolo a nuestra temática se requiere de un cuerpo femenino, el de otra mujer ¿otra madre? Es así que se entiende al cuerpo, pilar fundante de la maternidad como “la interfaz entre lo social y lo individual, la naturaleza y la cultura, lo psicológico y lo simbólico”. (Le Breton, D: 2002: 97) En la actualidad se continúa asociando a la mujer a lo privado, al ámbito de lo doméstico, de la familia y la procreación, donde la misma cumple con el rol de cuidadora de la cría, y sobre todo si esa cría es descendencia, mientras que el hombre continúa fuertemente arraigado a un ámbito público, asociado al dominio, el proveedor.

En este punto nos parece pertinente tomar como referencia la cita de P. Bourdieu quien aduce “Corresponde a los hombres, situados en el campo de lo exterior, de lo oficial, de lo público, del derecho, (...) por el contrario, a las mujeres, al estar situadas en el campo de lo interno, de lo húmedo, de abajo, de la curva y de lo continuo, se les adjudican todos los trabajos domésticos, es decir, privados y ocultos, prácticamente invisibles o vergonzosos (...)” (Bourdieu; 1998: 45). Llevándolo a nuestra temática, tanto el hombre como la mujer siguen siendo reproductoras/es de un modelo patriarcal que a pesar de mostrar señales de cambio aún hoy se mantiene arraigado. Si la maternidad está asociada al cuerpo de la mujer y a la vez es una construcción social y cultural que varía de acuerdo a cada época y cultura, acaso, ¿una mujer que no puede utilizar su cuerpo para la procreación sería conceptualizada por la sociedad desde su no poder, aquel que pierde por no ser madre biológica?

La mujer continúa asociada al rol maternal biológico, al control de su cuerpo y su sexualidad, a lo impuesto por la sociedad y la cultura a la que pertenece, a la descendencia genética para satisfacer una dominación que la sitúa en una posición subalterna con respecto al género masculino, ejerciendo sobre ella control, que por momentos podría ser invisible y sutil, pero que sigue presente, quizás por la misma sutileza de su “invisibilidad”.

Tenemos indicios de cambios, ejemplo de ellos podrían ser, el derecho a interrumpir voluntariamente un embarazo, el derecho al matrimonio igualitario, y en nuestro caso el elegir sobre su cuerpo, su sexualidad y el derecho a decidir someterse o no a las TRHA.

Tomado como referencia a Butler (1998) nos plantea que el cuerpo no es visto sólo como algo meramente material, sino que lleva consigo un significado, de manera tal que la autora dirá que el cuerpo es algo que se hace, por lo cual cada individuo conforma su cuerpo de manera diversa y diferente del resto, tomando decisiones permanentemente. Esto nos lleva a preguntarnos, ¿la mujer hace su cuerpo, o acaso su cuerpo es moldeado y hecho a partir de una dominación masculina y social que se ejerce sobre ella?

Retomando lo planteado anteriormente la división entre lo privado y lo público no siempre es tan estricta, justamente si lo llevamos a la maternidad subrogada y las TRHA vemos como el mundo privado, doméstico, íntimo de la mujer es reposicionada en un ámbito público. Donde otros actores sociales entran en juego, la familia, el poder médico, lo político, todos ejerciendo relaciones de poder, opinando sobre el cuerpo de la misma, el cual deja su lugar de privacidad para volcarse a la exposición social.

Badinter (2010) nos plantea que no existe el instinto maternal, siendo el animal el único que lo posee, sino que entiende que el instinto maternal es una construcción social, cuyo fin es el de dominar a la mujer, dominar su cuerpo. La idea de ser madre de un hijo biológicamente vinculado a través de la maternidad subrogada nos lleva a pensar si acaso la fuerza ejercida sobre la mujer por la sociedad es tal que debe buscar toda alternativa posible para ser madre.

Para la autora nos encontramos inmersos en una ideología imperante donde la maternidad esclaviza. Siempre se identifica maternidad con pérdida de poder, si se tiene hijos, se debe quedar al cuidado de los mismos sin realizarse profesionalmente o como mujer, si no se tienen, quedará ante la sociedad como menos mujer. Al analizar este punto Fernández aduce, que el imaginario colectivo entiende que “La esencia de la mujer es ser madre” (Fernández, A.M.; 1993: 161), vale aclarar que el autor no concuerda con lo planteado sino que especifica cómo la sociedad ve a la mujer.

¿Acaso las mujeres buscan en las TRHA y específicamente para este caso, en la maternidad subrogada dar respuesta a una imposición social de “ser mujer completa”, siempre que sea a través de la maternidad biológica? A partir del planteo social de que la maternidad es el centro de la vida de una mujer y que todo gira en torno a ella, nos cuestionamos ¿Dónde queda

aquello que queríamos como proyecto de vida? ¿Ser madre es lo primordial en la vida de una mujer? ¿Ser madre a como dé lugar? ¿Acaso la mujer responde a un interés propio o se encuentra presionada por un modelo patriarcal que acaba forzando, moldeando su cuerpo con el fin de obtener descendencia biológica? La maternidad a través de las TRHA ha sido producto de distintas posiciones y cuestionamientos desde sus comienzos en 1978⁹, año que nació la primera persona por fecundación invitro. Movimientos feministas se han posicionado tanto a favor como en contra por entender que las consecuencias que acarrearán no serían del todo favorables para las mujeres.

Siguiendo a Ana Guezmes “(...) las nuevas formas que sostiene la reproducción pueden afectar a nuestra sociedad y particularmente a las mujeres.” (Guezmes, A.; 2005: 35). Algunos de los cuestionamientos planteados por el movimiento feministas refieren a “si las nuevas maneras de concebir y organizar la reproducción reflejan, refuerzan o recrean creencias, modelos o sistemas de valores a partir de los cuales ha sido posible mantener y legitimar condiciones de subordinación y opresión para las mujeres”. (Diglio, P. y Fodor, S.; en Guezmes, A.; 2005: 36). Las mismas entienden que la maternidad a partir de las técnicas de reproducción humana asistida, posicionan a la reproducción, al cuerpo de la mujer, en un mero producto de mercado que responde a un sistema económico dominante.

Por otro lado, la autora plantea que algunos sectores feministas avalan esta transformación por entenderla como “(...) un progreso en lo relativo a la liberación de la mujer en tanto que podrían permitir, por un lado, cuestionar el sistema familiar tradicional al interpelar los modelos de parentesco y filiación y, por otro lado, diferenciar entre sexualidad y procreación”. (Guezmes, A.; 2005: 29). Estas posiciones nos ayudan a plantear el debate sobre la maternidad a partir de las TRHA y la importancia que ha tenido y tiene en la vida de la mujer el ser madre, así como las consecuencias o las respuestas que se han encontrado para satisfacer ese mandato social, de ser madre biológicamente vinculada.

9

Los registros planteados por Guezmes, Ana (2005) indican que la primera persona nacida a partir de la fecundación invitro en Inglaterra en el año 1978 fue Louise Brown.

Capítulo II: Medicalización y mercantilización del cuerpo.

2.1 Breve *raconto* histórico sobre el Trabajo Social, donde la medicalización del cuerpo es clave.

La medicalización del cuerpo se dio históricamente en hombres y mujeres. El cuerpo tiene existencia propia, pero su construcción es social, dado que la sociedad a partir de las relaciones de poder posiciona el cuerpo como sano o no, podemos tomar como ejemplo de esto la categoría médica de infecunda involuntaria que planteábamos anteriormente. Una mujer puede no querer tener hijos y el saber médico no la coloca en la categoría de infértil porque la misma no llega a ellos por el momento de elección en su vida que está atravesando, mientras que una que sí quiere tener descendencia y recurre al saber médico es calificada de infecunda involuntaria, es considerada de padecer una enfermedad, la infertilidad¹⁰.

A su vez la conceptualización de salud también es una construcción social que deriva de un contexto social, cultural e histórico determinado. En base a estas determinaciones de cuerpo y salud es que el saber médico determina los cuidados de cada persona de una forma u otra, y muchas veces el individuo no se identifica con el concepto de cuerpo que plantean los médicos.

Una mujer que no puede llevar adelante una gestación puede no identificarse con su propio cuerpo y por eso recurrir al de otra mujer en busca de lo que le está faltando, sea a partir de la donación de gametos, o en nuestro caso específico de un útero considerado sano por el saber médico.

Dentro de la Dimensión investigativa del Trabajo Social se desafía a la producción y generación de conocimientos para analizar y comprender la realidad social. La práctica profesional del Trabajador Social consiste en percibir la complejidad, lo que va más allá de la demanda que le es realizada.

Por lo general, la intervención del Trabajador Social en el área de la Salud se da por la derivación realizada por otro técnico o profesional de la salud, ante cierta problemática como pueden ser personas víctimas de violencia de género, niños con riesgo nutricional, etc.

10 Tomando como referencia el proyecto de Ley de Reproducción Humana Asistida Nacional aprobada el 09 de Octubre del corriente año por el Senado, en su artículo 6 entienden que la Infertilidad es la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural después de doce meses o más de relaciones sexuales.

Actualmente, en las instituciones de salud también se presentan nuevas problemáticas como lo son las adicciones, el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, dificultades de acceso al sistema de salud, problemas entre los que incluiremos la maternidad y la maternidad subrogada, además de las TRHA, dado que con la aprobación de la ley de reproducción humana asistida no es de extrañar que surjan casos en los cuales debamos intervenir como profesionales.

Con respecto a la relación de la historia del Trabajo Social con la salud Kruse (1994) caracteriza a las visitadoras sociales de higiene como las antecesoras del Trabajo Social profesional, el primer curso al respecto se dictó en el año 1927 en el Instituto de Higiene Experimental de Medicina.

El rol de la Visitadora Social era indispensable en la lucha contra los vicios sociales y las enfermedades, entre otros, siendo necesaria la instrucción moral, científica y psicológica como forma de lograr un trabajo eficiente. “El Servicio Social nació como profesión para- médica. Todavía el dominio de la técnica de la visita domiciliaria era tan determinante que incidió hasta en el título que se les dio a los primeros profesionales, pero ya no se discutían los elementos científicos indispensables para validar su acción. La caridad y la filantropía habían quedado definitivamente atrás.” (Kruse, 1994:102)

Por otra parte, Luis Acosta (1997) menciona que las enfermeras visitadoras formadas en La Cruz Roja en el año 1925 serían otro antecedente de los/as Trabajadores/as Sociales. Se les designó este nombre debido a que en 1919 la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis requirió de su apoyo a la Institución. El autor plantea que el Servicio Social en nuestro país surge como consecuencia del proceso de secularización de la sociedad, de la predominancia del pensamiento positivista y del modelo de producción capitalista. El pensamiento científico se corporativiza en la institución médica, y será desde aquí donde se promulgará el higienismo. “En el “higienismo” tenemos la difusión de una racionalidad técnica como una forma de tratamiento de la cuestión social. Se trata también del proceso de secularización de la moral, por la cual esta se torna una moral laica (...).” (Acosta 1997:107)

En este periodo el sacerdote pasó a ser sustituido por el médico, se estableció la salud como algo que debía ser alcanzado, lo que significó “dar muerte a Dios y dar vida al cuerpo.” (Acosta 1997:107) El médico fue el que respondió por el servicio de asistencia pública debido a que ésta se transformó en laica.

Con la medicalización de la sociedad y la predominancia del higienismo se comenzó a ejercer mayor control sobre el cuerpo, y el cuidado del mismo, esto fue realizado por individuos e Instituciones. “La medicalización implica la ampliación ideológica y técnica de los parámetros dentro de los cuales se codifican, en términos de salud y de enfermedad (...) problemas que en otro momento exhibían un mayor grado de externalidad respecto a las prácticas médico-sanitarias.” (Mitjavila y Echeveste apud Acosta 1998:12)

En 1935 se inauguró la Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social en la órbita del Ministerio de Salud Pública, su creación permitió diversas proyecciones dentro de la evolución que se ha producido en Salud Pública. En 1939 se comenzaron a dictar cursos con una duración de dos años, y las materias que se impartían eran referentes al campo de la Salud e Higiene.

Elizabeth Ortega (2003) agrega que en ese período el trabajo que realizaban las visitadoras sociales era en el campo de la salud. La autora concluye en su investigación que el primer gobierno batllista y la implementación de políticas sociales del mismo condujo a que espacios como la educación y la salud fueran ocupados por profesionales, ejecutores de las funciones que eran decisiones de actores políticos institucionales.

“Todo campo profesional es siempre y ante todo una construcción sociopolítica y cultural, característica también presente en el proceso de institucionalización del Servicio Social (...). Si bien las primeras formas que fueron asociadas al Servicio Social correspondieron a las instituciones de la caridad y la beneficencia, rápidamente el Estado (anticipándose o no) con su gestión a las demandas sociales tuvo un papel central en el armado de una sociedad “hiperintegrada”. En ese proceso no sólo de instauración de políticas sociales fuertes sino además de ampliación de medicalización de la sociedad, es que comienza a gestarse un proceso de profesionalización de Servicio Social.” (Ortega 2003:141). La autora menciona que el proceso de medicalización surge en nuestro país hacia fines del siglo XIX y principios del XX. Está relacionado con el primer gobierno batllista y el afianzamiento del Estado, quien a través de su proceso de expansión “colonizó” el espacio social de todos los individuos.

Con respecto al higienismo la misma plantea que se construye desde fines del siglo XIX. El mismo es una expresión clara de la expansión del saber científico en esta época, la que se identifica con la primera modernización. La educación y la salud eran consideradas áreas relevantes porque a través de ellas se disciplinaba a la sociedad. En ambas áreas “se fue creando un ámbito propicio para el surgimiento de profesiones que, como el Servicio Social, eran

consideradas fundamentalmente como un nexo entre las instancias educativas y/o médicas y las familias, especialmente con relación a las familias pobres.” (Ortega 2003:29).

Uno de los desafíos que se nos presenta como Trabajadores Sociales, a partir de lo que venimos planteando, es entender que se encuentra por detrás de las nuevas formas de reproducción humana asistida, cuáles son esos modelos sociales y culturales que llevan a que hoy en día las mujeres busquen en dichas prácticas satisfacer sus deseos de procreación biológica a partir de la manipulación de sus cuerpos y de los cuerpos de otras mujeres.

2.2 Mercantilización del cuerpo femenino, y su vinculación con las técnicas de reproducción asistida.

Actualmente inmersos en la ideología del capitalismo, se busca la felicidad en el consumo, ¿qué tipo de consumo? ¿El mismo es exclusividad de los bienes? ¿O los servicios también se consideran consumo? ¿Qué hay frente a este comercio de vientres que se está gestando actualmente, pero que tiene su historia?

El cuerpo de una mujer que aún no ha gestado un hijo vale, ante los ojos de la sociedad, diferente al que sí lo ha hecho, porque éste adquiere mayor utilidad, mayor valor, de uso y de cambio.

Desde el disciplinamiento del cuerpo, se asume que “Ha habido, en el curso de la edad clásica, todo un descubrimiento del cuerpo como objeto y blanco de poder. Podrían encontrarse fácilmente signos de esta gran atención dedicada entonces al cuerpo, al cuerpo que se manipula, al que se da forma, que se educa, que obedece, que responde, que se vuelve hábil o cuyas fuerzas se multiplican.” (Foucault, 1976:140) Este disciplinamiento nos conduce a una manipulación del cuerpo de la mujer, que encuentra en las TRHA la solución para concretar el deseo del hijo biológico.

Entonces, nos preguntamos ¿las técnicas de reproducción humana asistida, el vientre de alquiler, opciones que hoy nos brinda el mercado de consumo, son nuevas formas de esclavizar a la mujer?, ¿acaso estamos frente a una reproducción del modelo patriarcal, que busca en ellas satisfacer un deseo impuesto social y culturalmente de ser madre, priorizando el ser madres biológicamente vinculadas a como dé lugar?

Garay (2008) sostiene que “A causa del “privilegio” biológico de gestar un nuevo ser en su cuerpo, las mujeres han sido controladas a lo largo de la historia y, aún hoy, el poder-saber médico pretende controlar tanto su sexualidad como su capacidad reproductiva” (Garay, R: 2008: 34). Desde este punto de vista se tomará como referencia lo planteado por Verena Stolcke quien considera que “las nuevas tecnologías reproductivas acaban por reforzar las desigualdades entre hombres y mujeres, beneficiando el deseo de los hombres de tener hijos biológicamente suyos a través de la manipulación del cuerpo femenino” (Stolcke, 1998; en Diniz, y Gómez, 2013).

¿Deberíamos entonces volcarnos a lo solicitado por el capitalismo? ¿A la idea de la mujer-madre biológica? ¿Consumir en este caso un servicio -a partir de las TRHA- un vientre, con el fin de obtener un hijo? Las nuevas formas de familias que conviven hoy en día, tienen la capacidad de elegir en un sentido amplio varios aspectos, una nueva pareja, el poder de finalizar un matrimonio, el elegir vivir en concubinato, matrimonio o soltería, el vivir con los hijos míos, tuyos y nuestros, el transitar la homosexualidad con libertad, el manifestar el deseo de ser padres y madres biológicamente vinculados.

Como veníamos planteando el ser mujer u hombre determina lo que la sociedad espera de nosotros, de nuestro desempeño, por este motivo es interesante cuestionarnos, ¿que se espera de una mujer que no puede procrear por problemas en el útero -entre otros- acaso la adopción es la única vía aceptada-esperada por la sociedad?

¿Cómo construyen las mujeres su cuerpo, su sexualidad a partir del discurso médico que las clasifica como infecundas involuntarias, infértiles?

Ese cuerpo visualizado por Foucault como el espacio sobre el que el poder se ejerce, se disciplina, en las palabras del autor “el cuerpo humano entra en un mecanismo de poder que lo explora, lo desarticula y lo recompone” (Foucault; 1976: 83). Los cuerpos de las mujeres son manipulados, invadidos, son desarticulados por partes. En nuestra temática lo dañado es el útero, un órgano, una parte del cuerpo, el saber médico ha encontrado en la maternidad subrogada una posibilidad para la descendencia biológica, solicitada por un modelo dominante, nos preguntamos ¿ésta práctica juega un papel social de recomponer ese cuerpo dañado, más que un papel médico? ¿Acaso la sociedad como centro y observadora de nuestras acciones, vigila y moldea el accionar de las mujeres y su cuerpo a su voluntad?

Capítulo III: Maternidad Subrogada

3.1 Una aproximación a las diversas técnicas de reproducción humana asistida, Maternidad Subrogada.

En el presente capítulo se expondrán algunos conceptos relevantes al momento de aproximarnos a la temática, partiendo desde una breve mirada médica, permitiendo que tanto quien escribe, así como el lector puedan obtener la información general de estas prácticas y las diferentes formas que existen para realizarla.

Con esto no queremos dejar de lado la arista social que nos compete, por eso entendemos a las TRHA como un hecho social enmarcado en un complejo entramado social donde convergen manifestaciones de poder de diversas formas, de género, médico, económico, cultural, entre otros.

Como Trabajadores Sociales es pertinente adquirir un previo conocimiento de las TRHA a los efectos de dialogar con el saber médico, caso sea necesario en espacios de intercambio interdisciplinario.

La maternidad subrogada es una opción diferente a la figura de la adopción, en la búsqueda de tener hijos, dado que permite tenerlos con genes propios, por lo cual permitiría la descendencia genética. La misma se encuentra enmarcada como práctica para ser realizada por aquellas mujeres infecundas involuntarias¹¹ que buscan el ser madres biológicamente vinculadas. Las TRHA son “(...) los diferentes procedimientos que, en mayor o menor medida, pueden reemplazar o colaborar en uno o más pasos naturales del proceso reproductivo” (Luna, F: 2008:12). Es tomando como referencia la definición que entendemos pertinente en este punto citar lo que se entiende por género, dado que las principales protagonistas de las TRHA son las mujeres y sus cuerpos, para Burin “(...) tal diferencia es producto de un largo proceso histórico

11

Entendiendo por infecundas involuntarias lo planteado por las autoras Debora Diniz y Rosely Gómez (2013) quienes hacen una diferenciación entre infertilidad e infecundidad, las mismas aducen que la infecundidad es la ausencia de hijos, la cual puede ser voluntaria o involuntaria. Cuando hablamos de infecundidad voluntaria, la ausencia de hijos es parte de un proyecto personal o de pareja, estos casos no son considerados un problema biomédico. Pero cuando nos referimos a la infecundidad involuntaria la ausencia de hijos si es considerada como un problema biomédico y generalmente es entendida como sinónimo de infertilidad.

de construcción social que no sólo genera diferencias entre lo femenino y lo masculino sino que a la vez estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos” (Olave; 2010:5).

Con lo planteado en la cita vemos aspectos señalados en los capítulos anteriores, a lo largo de la historia hay conductas, valores, etc, que han sido adjudicados a las mujeres por el imaginario social. Esas asignaciones han estado fuertemente presentes en el ser mujer a través de la maternidad, a partir de la capacidad biológica para la procreación donde dicho argumento ha servido para darle sentido a la estrategia de dominación en una sociedad patriarcal.

Como sostiene Meler (en Carril y López; 2008:25) “Los sujetos construyen su psiquismo de acuerdo con su estatuto social y la dominación social masculina, que experimenta un periodo crítico en la actualidad pero que no ha sido totalmente superada, es una circunstancia que afecta los modos de vivir y de enfermar de mujeres y hombres”, este dominio sigue presente en el imaginario de la sociedad, influyendo en la construcción de la subjetividad de las mujeres. Vinculándolo a nuestro tema, de aquellas mujeres que buscan satisfacer su deseo del hijo biológico a partir de la maternidad subrogada, actuando como moldeador de sus acciones. Quienes pueden costear el valor de mercado de estos avances científicos tienen la posibilidad de elegir, dejando por fuera aquellas mujeres que ni siquiera tienen la posibilidad de cuestionarse el ser madres biológicas en casos donde su útero presenta alguna anomalía.

En este punto es interesante plantear cómo son esas técnicas a las cuales los cuerpos de las mujeres son sometidos. Debemos aclarar que en diversos casos los hombres también son sometidos a prácticas invasivas, pero mayoritariamente se ejercen sobre el cuerpo de las mujeres.

Las mismas se dividen en dos grupos, de baja y alta complejidad. Dentro de las consideradas de baja complejidad encontramos el coito programado, este consiste en el seguimiento ecográfico de la ovulación en la mujer para determinar el momento adecuado de mantener relaciones sexuales, dentro de esta misma categoría encontramos a la inseminación intrauterina o artificial (IA)¹², la cual es utilizada en los casos en el que el semen del hombre no reúne las condiciones necesarias para llegar al útero de la mujer de manera “natural”-entendiéndose como natural el proceso que no requiere de intervención tecnológica mediante-

12 Inseminación artificial (IA) es una técnica de baja complejidad en la cual el espermatozoide es colocado dentro de la vagina de la mujer o del útero de una forma diferente a la cópula, se realiza utilizando un catéter y es el ginecólogo quien lo realiza. (Arteta Acosta Cindy 2011).

Luego tenemos las TRHA de alta complejidad utilizada en los casos de maternidad subrogada. Entre ellas encontramos la fecundación in vitro, transferencia embrionaria -conocida por la sigla FIVTE¹³-. Implican que la fertilización del óvulo por el espermatozoide se produce fuera del cuerpo de la mujer, en un medio artificial -laboratorio-, los espermatozoides son colocados alrededor del óvulo, el cual es penetrado sin intervención médica tecnológica por uno de ellos. Si fertilizan se forman los embriones que luego serán transferidos a la cavidad uterina, donde deberán implantarse en el vientre subrogado. En esta categoría también encontramos la inyección intracitoplasmática del espermatozoide en el interior del ovocito, conocida por la sigla ICSI¹⁴. Cualquiera de estas técnicas puede ser realizada con los propios gametos (óvulo o espermatozoide) de la pareja como por gametos donados.

Estas prácticas, tanto de baja como de alta complejidad “(...) otorgan la posibilidad de ser padres, biológicamente, a algunas personas que sin la ayuda de estos adelantos biotecnológicos no habrían tenido descendencia.” (Casado, M.; 1998: 38) La manipulación de los gametos femeninos y masculinos se lleva a cabo de forma artificial, con el objeto de favorecer el embarazo. Siguiendo a Arteta Cindy (2011), plantea que la maternidad subrogada acarrea consigo múltiples desafíos que la sociedad debe enfrentar, puesto que entran en juego nuevos protagonistas en la procreación humana. Por un lado, el deseo de concretar el hijo biológico, involucrando a la pareja o al individuo, así como el interés de la madre gestante, quien podrá tener un interés económico como altruista. Pero además debemos agregar el interés del embrión que de acuerdo a las palabras de la autora “(...) reclama su respeto a la vida, a la identidad y a un desarrollo digno.” (Arteta, C.; 2011: 93). Con el surgimiento de las nuevas técnicas de reproducción humana asistida, se presentan a la sociedad nuevos desafíos que debe enfrentar, tanto de índole éticos, de creencias, así como socio-culturales entre otros.

13

La fecundación in vitro con transferencia embrionaria (FIVTE) se refiere a cuando tanto el óvulo como el espermatozoide son fecundados en un laboratorio. Los óvulos son extraídos del cuerpo de la mujer luego de una etapa de estimulación ovárica –aspiración ovárica mediante- y los espermatozoides del hombre a partir de una muestra de semen o en algunos casos de una punción testicular. (Arteta Acosta Cindy 2011).

14

La inyección citoplasmática (ICSI) refiere a cuando el óvulo es inyectado en el laboratorio por un único espermatozoide. (Arteta Acosta Cindy 2011).

Anteriormente se planteó como existían a partir de las relaciones sociales fuerzas, poderes ejercidos sobre la mujer y su cuerpo para satisfacer el deseo de hijos biológicos, vale aclarar en este punto que de acuerdo a lo planteado por Foucault "(...) no hay un poder sino que, dentro de una sociedad, existen relaciones de poder extraordinariamente numerosas y múltiples, colocadas en diferentes niveles, apoyándose unas sobre las otras y cuestionándose mutuamente"(Foucault; 1978:169). Es dentro de esas relaciones de poderes que tanto mujeres como hombres conviven y tienen el derecho de constituir una familia, actualmente nos encontramos con múltiples arreglos familiares como planteamos en capítulos anteriores, desde monoparental, familias extendidas, homoparentales, entre otras. Todas ellas con derecho de tener hijos (sean biológicos, adoptados, etc.).

La maternidad subrogada puede ser entendida como una forma diferente para alcanzar ese cometido. La misma es una práctica "(...) mediante la cual una mujer gesta o lleva en su vientre un niño para otra mujer, con la intención de entregárselo después de que nazca." (Silva Ruiz, P: 1989: 17) Se ha planteado a lo largo de la monografía que las características de las familias actuales continúan siendo la convivencia, la procreación y la sexualidad, sólo que hoy presentan cambios respecto a los patrones de constitución, de disolución e incluso de reacomodación por parte de sus miembros. Por lo cual podemos entender que dicha técnica es ejemplo de cómo las familias se reacomodan ante los desafíos que se les plantean, en donde se utiliza el vientre de otra mujer para buscar la descendencia.

La mujer a la hora de concretar su deseo de maternidad biológica y no lograrlo de la forma tradicional, esperada socialmente, sabe que al recurrir a las TRHA está tomando una decisión sobre su propio cuerpo, su vida, la cual puede ser producto de su decisión personal, o puede esconder relaciones de poderes dominantes, invisibles a los ojos de la misma. Para introducirnos aún más en el tema es pertinente conocer cómo se clasifica la maternidad subrogada. De acuerdo a lo planteado por Reyes Arámbula, A (2008), encontramos cuatro grupos, por un lado, aquella que hace referencia a la implantación del embrión de una pareja con la información de sus genes en el útero de otra mujer, la denominada madre de alquiler, mujer sustituta, entre otros títulos.

La madre sustituta es inseminada con el embrión en su útero y es la encargada de llevar adelante el período de gestación y el nacimiento. Esto sucede cuando la mujer tiene algún

problema biológico por el cual puede generar óvulos pero no llevar el embrión en su útero (cáncer de útero, malformaciones uterinas, etc.) Estos son los casos a los que nos hemos referido a lo largo de la monografía, dado que incluir el estudio de todas las variantes implicaría abrir el espectro de estudio programado.

De cualquier manera es interesante nombrar los diversos tipos a modo de conocerlos. Un segundo caso, es aquel en donde los espermatozoides no pertenecen al hombre de la pareja que busca tener hijos, sino que son donados a partir de un banco de esperma. El tercer caso hace referencia a cuando la mujer que accede a la implantación del embrión de la pareja es a la misma vez quien aporta su propio gameto, o sea, su óvulo. En este caso la mujer subrogante es a la vez madre biológica del embrión implantado. En este último caso no se trataría estrictamente de un alquiler de vientre, dado que la portadora es a su vez la dueña del material genético.

Por último, encontramos aquellos casos donde el óvulo y espermatozoide provienen de donantes, que no son ni de la mujer subrogante ni de la mujer que busca tener un hijo a través de esta práctica, ni del hombre que busca tener hijos. Aquí se presenta el caso de aquellas mujeres y hombres que por alguna razón biológica padecen de patologías que determinan que ambos sean infértiles, y necesitan la donación de gametos para lograr la procreación.

Esto refuerza lo planteado en apartados anteriores donde a partir de las TRHA entran en juego diversos intereses. La reproducción biológica humana ya no pertenece sólo al ámbito privado de la pareja -dos personas de distinto sexo (hombre-mujer) para lograr la procreación-, sino que intervienen varios agentes (médicos, madre subrogada, donantes, etc.). Trasladando al ámbito público algo que años atrás era exclusivamente privado.

A partir de lo expuesto anteriormente surge la necesidad de plantearnos cuestiones vinculadas con la legalidad de esta práctica en el mundo, y específicamente en Uruguay.

3.2 Breve Perspectiva Internacional

En diversos países del mundo esta práctica se encuentra regulada, ya sea permitida o prohibida. Algunos países marcan diferencias de acuerdo al tipo de maternidad subrogada, nos referimos a cuando es por un acto altruista (sin ningún fin de lucro, podría ser el caso de una

madre que lleva en su vientre el embrión de su hija y yerno) o de aquellos casos en los cuales entra en juego un acuerdo económico entre las partes, controlado a partir de un contrato.

Para comprender mejor cual es la situación de algunos países en referencia a esta práctica, podemos reagrupar en tres grandes bloques, entre los que encontramos países como España que prohíben la maternidad subrogada, en su Ley 14/2006 del 26 de mayo de 2010, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, establece en su artículo 10.1 y 10.2 “(...) será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero(...)” http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/114-2006.html Esta misma línea de la prohibición es seguida por países como Francia, Portugal, Italia, China, Japón entre otros.

Por otro lado tenemos países como Brasil que regulan la maternidad subrogada para determinadas situaciones. No existe una legislación específica, pero posee una resolución sobre gestación de sustitución CMF N 1.358/92 del Consejo Federal de Medicina, donde se establece que *“As clínicas, centros ou serviços de reprodução humana podem usar técnicas de Reprodução Assistida para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na doadora genética. 1- As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina (...)”* http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/182/186.

En esta misma línea se encuentran Canadá, México DF, Bélgica, Reino Unido, y Holanda entre otros.

Por último tenemos países que lo fomentan abiertamente (Rusia, Rumania, India, entre otros). Lo que está sucediendo en India es para destacar, siguiendo a Candal Leila, en este país se está dando un proceso de “subrogación transnacional en crecimiento” (http://www.unesco.org/uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/revista_1/Leila.pdf). A ese país llegan cientos de parejas en busca de un vientre para alquiler a bajo costo económico¹⁵. Las leyes en

15 Las madres subrogadas reciben unos USD 6.000, en ese país esto equivale a nueve años del ingreso que podrían tener ellas o sus maridos. Las clínicas cobran un promedio de 20.000 por todo el proceso, mientras que en Estados Unidos de América el costo de un tratamiento de este tipo se eleva a USD100.000. (Candal Leila Mir S/D).

India desde 2002 son flexibles en relación a la práctica, en efecto en 2008 la Suprema Corte de India sentenció que la maternidad comercial se encuentra permitida en ese país. El control sobre el cuerpo de las mujeres y el valor que se le da es tal, que una vez que se constata que están embarazadas “Buscan que las mujeres vivan en hospedajes cerca de la clínica y dejen de trabajar proveyéndoles cuidado a sus familiares” (http://www.unesco.org/uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/revista_1/Leila.pdf).

Uno de los países con historia en maternidad subrogada es Estados Unidos, por ser un país federal, existen diversas legislaciones al respecto. Cada estado ha optado por una forma de regulación. Existe una tendencia a la permisividad de esta práctica de acuerdo a la legislación establecida en cada estado. Vale aclarar que no en todos los Estados está permitido. Michigan fue el primero en promulgar una ley que establece la prohibición de la práctica en los casos donde exista algún tipo de contraprestación económica de por medio. En tanto en el Estado de California se promueve abiertamente a partir de contratos económicos entre agencias de subrogación, parejas o personas que buscan en ésta opción satisfacer su deseo del hijo biológico y madres subrogantes.

Nuestro país hasta hace poco tiempo no se encontraba en ninguno de estos bloques que hemos enumerado, sino que contaba con un vacío legal al respecto. Actualmente ha sido aprobado un proyecto de ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, donde se establece la regulación de dicha práctica. Veamos que sucede ¿es posible la maternidad subrogada en Uruguay?

3.3 Maternidad subrogada en Uruguay hoy.

Los registros iniciales datan de 1991 cuando los doctores Hugo Batalla y Carlos Cassina presentaron un proyecto para regular la Reproducción Humana Asistida-Modificación del Código Civil, pero este proyecto nunca llegó a concretarse. Luego, en julio de 2003 se presentó una nueva iniciativa que transcurridos varios años se retomó para su discusión. Presentada por el Senador Alberto Cid en octubre de 2008, siendo discutida y aprobada por la cámara de Senadores, pero más tarde no obtuvo la aprobación de la Cámara de Diputados. En diciembre de 2010, el Diputado Luis Lacalle Pou retomó el proyecto y en 2012 la Cámara de Diputados la aprobó por unanimidad. El mismo fue dirigido a la Cámara de Senadores quienes luego de

realizar algunas modificaciones lo aprobaron el pasado 09 de Octubre del año en curso, y el pasado 12 de octubre fue aprobado por la Cámara de Representantes.

En el capítulo IV de la ley, referido a la maternidad subrogada se encuentra el artículo 25 el cual plantea que “(...) únicamente la situación de la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, quien podrá acordar con un familiar suyo de segundo grado de consanguinidad, o de su pareja en su caso, la implantación y gestación del embrión propio.” (<http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/pdfs/repartidos/senado/S2013100908-00.pdf>). Por este motivo entendemos que la práctica será permitida en los casos de enfermedades genéticas o adquiridas, pero debemos remarcar que las TRHA en sí no solucionan una enfermedad como lo es la infertilidad¹⁶, pues esa mujer nunca deja de ser entendida por el saber médico, como paciente, con un cuerpo enfermo para la procreación.

En nuestro país diversas clínicas privadas se especializan en las TRHA, tanto de baja como de alta complejidad, permitiendo que aquellas familias que pueden cubrir su costo económico accedan a las mismas. A pesar de que las técnicas son realizadas y realizables, hasta hace poco tiempo no se contaba con una ley que las regulara y brindara accesibilidad a todos/as. Lo cual dejaba a las familias uruguayas que no podían cubrir los costos económicos sin oportunidades, quedando por fuera de los beneficios que brinda hoy en día la ciencia en materia de reproducción humana asistida.

El Estado Uruguayo, ejerciendo su poder ha plasmado en el artículo 3 de la ley que “El Estado garantizará que las técnicas de reproducción humana asistida queden incluidas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud con el alcance dispuesto en la presente ley. Asimismo, promoverá la prevención de la infertilidad combatiendo las enfermedades que la

¹⁶ Planteamos a la infertilidad como enfermedad de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, quienes definen que la misma es entendida como enfermedad del sistema reproductivo, es la incapacidad de lograr un embarazo luego de 12 meses o más de relaciones sexuales sin protección. Glosario de Terminología en Técnicas de Reproducción Asistida. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf

puedan dejar como secuela, así como la incidencia de otros factores que la causen.” (<http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/pdfs/repartidos/senado/S2013100908-00.pdf>).

En este punto entendemos necesario tomar como referencia a Espindola, A (2001) quien plantea la dimensión educativa-promocional del Trabajo Social, la cual “(...) apunta a procesos de aprendizaje y de cambio en las condiciones-materiales y simbólicas- de la vida de los sujetos. Implica por lo tanto, intervenir en el desarrollo de potencialidades y capacidades intelectuales, organizativas y afectivas.” (Espindola, A: 2001: 34) Es preciso actuar en la promoción de nuevas formas de entender y relacionarse de los sujetos frente a sus realidades, como venimos planteando en capítulos anteriores es necesario problematizar siguiendo las palabras de Espindola, lo “históricamente instituido”.

Durante los años 2009 y 2010 siguiendo la información recabada en páginas del parlamento¹⁷, en nuestro país existió un acuerdo entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y el Centro Iberoamericano de Reproducción Asistida (CIRA) en donde los usuarios de Salud Pública podían acceder a diversos tratamientos, así como a los diagnósticos acordes para identificar su problema de forma gratuita, caso alguno de los miembros de la pareja no fuera usuario de ASSE se le cobraba la medicación y estudios. Este emprendimiento se llevó a cabo en el Hospital de Las Piedras. Por otro lado, también dentro del marco de Salud Pública, desde hace ya más de dos décadas el Hospital Pereira Rossell lleva adelante en su Unidad de Reproducción Asistida tratamientos gratuitos para sus usuarios, en donde se realizan procedimientos de baja y mediana complejidad.

Dentro del sistema mutual se encuentran una variedad de servicios de acuerdo a cada una, las cuales ofrecen distintas coberturas o ninguna, por ejemplo algunas no cubren ecografías específicas para el diagnóstico, ni medicación necesaria para los tratamientos. Otras cobran la medicación que es necesaria en los tratamientos de alta y baja complejidad pero no cubren el mismo, por lo cual los usuarios deben- en todos los casos -recurrir a las clínicas privadas,

17 Información recabada del parlamento. Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 11 de agosto de 2010.
<http://www.parlamento.gub.uy/indexdb/Distribuidos/ListarDistribuido.asp?URL=/distribuidos/contenido/camara/D20100811-0218-0183.htm&TIPO=CON>

pagando entre 4000 y 6500 dólares americanos de acuerdo al tratamiento específico que requiera cada caso.

Las TRHA en general, y la maternidad subrogada en particular, parecen estar dando respuestas y soluciones a un cometido social, a un modelo hegemónico dominante, que busca la descendencia biológica.

Reflexiones Finales

A lo largo del trabajo hemos tenido por cometido el debatir sobre la maternidad subrogada en el Uruguay contemporáneo, como una opción actual que conduce a la mercantilización del cuerpo de la mujer. Hemos planteado como a partir de las TRHA, tanto mujeres como hombres son manipulados y llevados a reproducir un modelo patriarcal que aún hoy sigue persistiendo en nuestras sociedades, tal vez no con las mismas características que prevalecía en otras épocas, pero continúa presentando la desigualdad entre hombres y mujeres, la dominación-subordinación de uno sobre el otro.

Posicionando a las mujeres en una situación de desventaja, utilizando para ello su condición biológica de ser madre, dejando al margen a aquellas mujeres que por alguna razón, sea biológica -como es el caso que planteamos- o por elección, no son madres biológicas, no son lo que socialmente se espera de ellas.

Nos parece pertinente el aporte del Trabajo Social en la temática, dado que entendemos que las TRHA son un campo relativamente nuevo, y como tal son un desafío del que nuestra disciplina puede comenzar a participar a partir de la ley, y de los lugares que ocupamos como agentes de intervención social desde las instituciones. Participando desde los equipos de trabajo que se conformarán una vez que la misma comience a funcionar y sean integrados en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Nuestra profesión tiene un lugar privilegiado en la relación entre los actores e instituciones, ya que nos permite estar en constante contacto directo con las problemáticas, y sobre todo en el modo de identificar y definir nuestro objeto de estudio.

Como hemos planteado al inicio del trabajo monográfico el Trabajo Social tiene como cometido la intervención social en problemas sociales, los cuales se convierten en su objeto de estudio, creemos que con la entrada en vigencia de la nueva ley de Reproducción Humana Asistida, se abrirán nuevos espacios de intervención profesional, para los cuales debemos estar preparados, a debatir y cuestionar nuevas problemáticas de la vida cotidiana¹⁸ de hombres y mujeres.

¹⁸ Hemos tomado como referencia la definición planteada por Agnes Heller, quien entiende que la misma es “(...) la vida de todo hombre .La vive cada cual sin excepción alguna, cualquiera sea el lugar que le asigne la división del trabajo intelectual y físico (...) El hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su

Siguiendo a Grassi “(...) problematizar es una forma de hacer de la intervención una práctica profesional orientada por categorías con las que se define activamente el problema y no por los (supuestos implícitos) contenidos en la definición dada... Problematizar el (problema) que viene dado al Trabajo Social (para constituirlo en el objeto de su práctica profesional, quiere decir formularse preguntas, buscar las múltiples definiciones y reconocer los sujetos de estas y los argumentos que sostienen explícitos o implícitos buscando relaciones entre fenómenos., a partir de los cuales un acontecimiento deviene (problema) que demanda algún tipo de intervención (o solución) e implica redefinirlo sólo en esta dirección puede constituirse la relativa autonomía de un campo profesional” (Grassi, E; 1994: 48- 49). Lo que se procuró en este trabajo fue problematizar estas nuevas formas de ser madres/padres biológicamente vinculados, a partir de que hoy los avances de la ciencia lo permiten, intentando develar qué se encuentra detrás de la demanda puntal, del deseo de ser padres en forma biológica.

Creemos que lo planteado anteriormente es una de nuestras principales funciones como Trabajadores Sociales, el problematizar, indagar y develar, dado que formamos parte de una disciplina cuyo eje central es intervenir en la realidad social, repleta de complejidades y de diversas demandas que se nos plantean a partir de personas, de familias, de grupos u organizaciones.

La idea a lo largo de la monografía ha sido plantear un debate que nos permitiera introducirnos en un tema actual y multifacético, producto de la realidad social de la que venimos hablando, y de la cual nosotros también formamos parte.

Entendemos que aún estamos en los primeros indicios a nivel nacional sobre la problemática de la maternidad subrogada y de las denominadas Técnicas de Reproducción Humana Asistidas, pero que es hora que el colectivo comience a visualizar la magnitud de las mismas, y sus consecuencias en las vidas de las personas. De esas personas que buscan en ellas una solución a una problemática no sólo biológica sino también social, el tener hijos, la descendencia biológica.

Queremos destacar que en el proyecto de ley aprobado no se encuentra expresamente establecido dentro de los equipos de trabajo multidisciplinario o interdisciplinario al Trabajo

individualidad, de su personalidad. En ella se ponen en obra todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus capacidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías”. (Heller, A.1972:39)

Social, lo cual consideramos una carencia, por entender que somos agentes capaces de aportar en la intervención de la problemática planteada.

A lo largo de la historia nuestra profesión ha estado vinculada a los sectores más excluidos, y marginados, la maternidad subrogada y las TRHA no dejan de ser otro ejemplo de ello, dado que el incluir las TRHA en el Sistema Nacional Integrado de Salud, o sea, tanto en el sistema de mutualistas como en el de salud pública tendremos la posibilidad de trabajar con poblaciones hasta el momento excluidas por no lograr pagar los altos costos actuales de los tratamientos.

Con la vigencia de la nueva ley, el acceso a las técnicas será brindado por instituciones públicas y privadas. Es a partir de esos espacios de intervención donde tendremos un acercamiento con nuestro objeto. Siguiendo a Espindola, A (2001) resulta interesante plantear el accionar del Trabajador Social, el mismo interviene en la realidad social, teniendo en cuenta las transformaciones que se van dando a lo largo de la historia y de la cultura en la cual se encuentra inmerso, por esta razón es necesario cuestionar, debatir y pensar sobre estas prácticas.

Esto se logra a partir de la construcción de nuestro objeto, por este motivo queremos plantear la dimensión investigativa, la cual queremos destacar sin quitarle relevancia a las demás dimensiones. Ésta nos ayuda a acceder al conocimiento, y en la construcción del objeto. “Abordar la realidad desde una dimensión investigativa significa considerar el lugar que ocupa el conocimiento del propio objeto, la relación de los sujetos involucrados, las diversas y particulares formas en que esta relación se manifiesta y que conceptualizamos como problemas sociales (...) requiere de un espíritu y una praxis crítica, indagadora, cuestionadora e inquieta.” (Espindola, A: 2001: 32). Entendemos que las TRHA deben ser tomadas en cuenta como un nuevo campo de intervención para nuestra profesión, por lo cual es necesario involucrarnos de forma crítica, cuestionadora, para lograr un aprendizaje que facilite nuestro accionar en las mismas.

Desde las instituciones es necesario generar espacios de intervención, en donde tanto mujeres como hombres sientan la contención necesaria para enfrentar su realidad. Siguiendo a la autora se requiere desde nuestra parte una vocación de búsqueda permanente, debemos ser “(...) cuestionador de lo obvio, curioso frente a lo nuevo, interpelador de lo dado, con capacidad de

reflexión, de crítica interpretación y comprensión de los contextos en los que interviene.” (Espindola, A: 2001: 40). Guiándonos a partir de lo citado es que hemos planteado el debate a lo largo del trabajo intentando en todo momento cuestionar lo aparentemente obvio, partiendo del deseo de ser padres biológicos, pero manteniéndonos alertas y curiosos frente a este campo de las denominadas TRHA, intentando ser críticos frente a las realidades existentes.

Hemos estudiado a las familias y nos hemos acercado a las ideas y definiciones que se han construido a lo largo de la historia sobre la misma, es notoria la gran cantidad de información existente, cuando hemos planteado a las familias resaltamos su característica dinámica, ésta no es una organización estática; las familias están en constante transformaciones que desafían a los paradigmas existentes, y se encuentran forjando nuevos, como consecuencia de las innovadoras necesidades que surgen tanto a nivel del individuo como de la sociedad. Esas características han llevado a que hoy las familias encuentren nuevas formas de dar respuestas a viejos problemas.

Las TRHA, y en especial para nuestro tema la maternidad subrogada son una respuesta que se ha encontrado ante un pedido social de descendencia genética, del hijo biológico, dejando de lado la opción de la maternidad a partir de la adopción, con esto queremos resaltar lo que planteábamos anteriormente, la constante imposición social que aún se mantiene latente de un modelo patriarcal que hoy en día encuentra modalidades diversas para subsistir y reproducirse.

Esto nos ha llevado a cuestionarnos sí la familia es un elemento social, y hoy en día la misma se nos presenta en sus más variadas formas, vale preguntarnos ¿cómo enfrentan los nuevos desafíos que se les presentan al momento de querer procrear y no lograrlo? ¿La maternidad subrogada es una opción? ¿Acaso es una nueva forma de maternidad de aquellas familias que no logran tener hijos por vías tradicionales (procreación o adopción), sino que encuentran -a través de los avances científicos tecnológicos- nuevas formas de ser madres/padres? En estas nuevas formas de procrear ¿entra en juego el derecho a elegir sobre el cuerpo de la mujer? De ser así ¿quién elige? ¿Acaso el poder médico es tal que tiene autoridad sobre los cuerpos de hombres y mujeres en la búsqueda del hijo deseado? Estas son algunas de las cuestiones que han guiado el debate a lo largo del trabajo, y que entendemos son necesarias tener en cuenta al momento de intervenir como profesionales en dicha problemática.

Hoy en día nos enfrentamos a nuevos desafíos donde a la mujer se le requiere no sólo “ser mujer”, ni incluso “ser mujer-madre”, sino que actualmente nos encontramos frente a un modelo que además le exigiría ser “mujer-madre de hijos biológicamente vinculados”. Es así que Elizabeth Badinter se pregunta “¿No sería más exacto comprobar que la naturaleza “propone” y la mujer “dispone” en función de su historia, de sus deseos e intereses personales?”¹⁹

El objetivo de la monografía ha sido plantear y dejar abierto un debate para futuros trabajos sobre la temática, así como producir la reflexión sobre un tema con escasa difusión y poco pensado desde el ámbito social, quizás los altos costos han provocado que las TRHA se encuentren disponibles para un círculo exclusivo de poder adquisitivo y con la aprobación de la ley tendería a cambiar ese escenario. Entendemos que es una aproximación a una realidad permeada por factores múltiples que afectan la vida de las personas, pero que es momento de debatir e intercambiar diferentes ideas e interrogantes de una problemática que involucra aspectos de la vida privada familiar, pero también inciden en este debate los intereses de los laboratorios y del poder médico e involucra así mismo aspectos éticos y de orden público, como lo indica el hecho de la aprobación reciente de una ley que regula estas prácticas, aun sin promulgar.

19

[http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana20/La%20trampa%20de%20los%20hombreres%20oprimidos...%20\(406-411\).pdf](http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana20/La%20trampa%20de%20los%20hombreres%20oprimidos...%20(406-411).pdf)

Bibliografía

Acosta Acosta, L. (1997): “Modernidad y Servicio Social: Un estudio sobre la génesis del Servicio Social en el Uruguay. Disertación de Maestrado”, Universidad Federal Río de Janeiro, Escuela de Servicio Social, Brasil.

Acosta, L. (1998): “La génesis del Servicio Social y el “higienismo”. Revista Fronteras 3.

Arteta Acosta, C. (2011): “Maternidad Subrogada”. Revista Ciencias Biomédicas.

Badinter, E. (2010): “La mujer y la madre”. Ed. Unidad. España.

Badinter, E. (2003): “Hombres/Mujeres. Como salir del camino equivocado”. Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A. Buenos Aires, Argentina.

Bourdieu, P. (1998): “La dominación masculina”. Ed. Anagrama, S.A. Barcelona, España.

Bourdieu, P. (2001): “Poder, derecho y clase social”. Ed. Desclée. 2ª edición. España.

Carril, E. López, A. (2008): “Entre el alivio y el dolor” mujeres, aborto voluntario y subjetividad”. Ed. Trilce, Montevideo, Uruguay.

Cerruti Basso, S. (2003): “Impacto de las nuevas tecnologías en reproducción asistida”. Facultad de Medicina. En Bioética: Compromiso de Todos. Facultad de Ciencias. Ed. Trilce, Montevideo, Uruguay.

Denzin, N. Lincoln, Y. (2001): “Manual de investigación cualitativa. Paradigmas y perspectivas en disputa”. Vol I. (comps). Ed. Gedisa, S.A Barcelona, España.

De Martino, M (2001): “Políticas Sociales y Familia”. En: Revista Fronteras Numero 4. Departamento de Trabajo Social. Montevideo, Uruguay.

Fernández, Ana M. (1994): “La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres”. Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina.

Foucault, M. (1989): “Historia de la sexualidad”. Ed. Siglo XXI. Madrid España.

Foucault, M. (1976): “Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión”. Siglo XXI Editores, S.A. de C.V. Buenos Aires, Argentina.

Foucault, M. (1978): “La verdad y las formas jurídicas.” Ed. By Gedisa, Río de Janeiro. Brasil.

Garay, R. (2008): “El destino de ser madres: la ideología de la maternidad como soporte discursivo de las nuevas tecnologías reproductivas”. En Tarducci, M. (2008): “Maternidad en el siglo XXI”. Ed. Espacio. Buenos Aires, Argentina. (comp).

Geertz, C. (2005): “La interpretación de las Cultural”. Ed. Gedisa S.A, Barcelona, España.

Grassi; E. (1994): “Las implicancias de la investigación social en la práctica profesional del Trabajo Social”. En Revista de Treball Social N 135. Ed. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Social de Catalunya. Barcelona, 1994.

Gual, Ana M. (2011): “Maternidad y técnicas de reproducción asistida: Un análisis desde la perspectiva de género, de los conflictos y experiencias de las mujeres usuarias”. Tesis Doctoral. Universitat Jaume I. Departament de Filosofia, Sociologia. <http://hdl.handle.net/10803/32098> (recuperado octubre, 2013).

Güezmes, A. “Las tecnologías de reproducción asistida. Una aproximación desde la ética y las fugas feministas”. Serias 4TRA. Campaña por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Lima, Perú. www.convencion.org.uy (recuperado mayo, 2013).

Guthman, Y. “El discurso bioético y la legitimación de las nuevas tecnologías reproductivas”. Serias 4TRA. Campaña por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Lima, Perú. www.convencion.org.uy (recuperado mayo, 2013).

Jelin, E. (1998): “Pan y Afectos. La transformación de las familias”. Ed. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina.

Jelin, E. (2005): “Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales hacia una nueva mirada de políticas públicas”. En: Políticas hacia las familias, protección e inclusión social. Buenos Aires, Argentina.

Jimenez, A. (2001): “El mito de la madre sacrificada, un modelo de género”. Ficha de lectura N° 26, MIP III, FCS, Uruguay.

Kruse, H. (1994): “En procura de nuestras raíces”. Cuadernos de Trabajo Social. 3.

Lagarde, M. (1996): “El género”, fragmento literal: ‘La perspectiva de género’, en Género y Feminismo. Desarrollo humano y democracia. Ed. horas y HORAS, España.

Luna, F. (2008): “Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina”. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Ed. Editorama S.A. San José, Costa Rica.

Mioto, R. (1997): “Familia e Servicio Social. Contribuciones para o debate”. En: Servicio social & Sociedade. Ano XVIII, N 55 noviembre. Ed. Cortez Sao Pablo, Brasil.

Morin, E. “Sobre la interdisciplina”

<http://www.pensamientocomplejo.com.ar/documento.asp?Estado=VerFicha&IdDocumento=14>

(Recuperado octubre 2013).

Ortega Cerchiaro, E. (2003): “El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista”. Disertación de Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Uruguay.

Olave, S. (2010): “Capacitación para movilizadores de procesos de prevención integral del consumo de drogas”. Repartido III. Uruguay.

Piergiorgio, C. (2007): “Metodología y Técnicas de Investigación Social”. Ed. Mac Craw. Madrid, España.

Reyes Arámbula, A. (2008): “Maternidad subrogada, regulación en el mundo. Investigadora Parlamentaria, Servicio de Investigación y Análisis. Subdirección de política exterior.
<http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/spi/SPI-ISS-28-10.pdf> (recuperado agosto, 2013)

Scotti, L. “El reconocimiento extraterritorial de la “maternidad subrogada”: una realidad colmada de interrogantes sin respuestas jurídicas.”
<http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/pensar-en-derecho/revistas/1/el-reconocimiento-extraterritorial-de-la-maternidad-subrogada-una-realidad-colmada-de-interrogantes-sin-respuestas-juridicas.pdf> (recuperado junio, 2013).

Schongut, N. (2011): “La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia”. Universidad Autónoma de Barcelona. En revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/download/119/73.

SeriAs para el debate N° 4 (Agosto 2005). Campaña por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Lima, Perú. www.convencion.org.uy (recuperado mayo, 2013).

Silva Ruiz, P. (1989): “La maternidad Sustituta o Subrogada”. Revista Uruguaya de Derecho de Familia. Fundación de Cultura Universitaria. Vol. A3 nro. 4. Montevideo, Uruguay.

Stolke, V. (1986): “Las nuevas tecnologías reproductivas, la vieja paternidad”. En Amoros S, C., Beneria, L., Delphy, C., Rose H. y Stolke, V., Mujeres: ciencia y práctica política. Ed. Debate. Madrid, España.

Valles; M. (1999): “Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional”. Ed. Síntesis. Madrid.

Viera, M. (2012): “Inequidades múltiples y persistentes en el campo de la reproducción asistida”. “Lejos de París. Maternidades, paternidades, derechos reproductivos y tecnologías de reproducción asistida en el Río de la Plata”. En revista de Antropología Social de la Universidad Complutense de Madrid. Volumen 21.

Fuentes Documentales

Badinter, E.

[http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana20/La%20trampa%20de%20los%20hombres%20oprimidos...%20\(406-411\).pdf](http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana20/La%20trampa%20de%20los%20hombres%20oprimidos...%20(406-411).pdf) (recuperado noviembre 2013)

Candal Leila Mir.

http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/revista_1/Leila.pdf (recuperado noviembre 2013).

Código de Ética para el Servicio Social o Trabajo Social del Uruguay.
www.inau.gub.uy/biblioteca/codigodeetica.pdf (recuperado marzo, 2013).

Constitución de la República Oriental del Uruguay <http://www.rau.edu.uy/uruguay/const97-1.6.htm#2> (recuperado setiembre 2013).

<http://www.ciudadaniasexual.org/publicaciones/IIreunion.htm> (recuperado mayo 2013).

<http://www.espectador.com/noticias/250124/lacalle-pou-pn-ley-de-reproduccion-asistida-generara-un-abaratamiento-muy-importante-en-tratamientos> (recuperado abril 2013).

Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Organización Mundial de la Salud (OMS)

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf
(recuperado noviembre 2013).

Ley 14/2006 del 26 de mayo de 2010, Técnicas de Reproducción Humana Asistida, España
http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/114-2006.html (recuperado julio 2013)

Plan de Estudios de la Licenciatura de Trabajo Social: (2009)

Resolución sobre gestación por sustitución CMF N 1.358/92 del Consejo Federal de Medicina, Brasil

http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/182/186 (recuperado Octubre, 2013).

Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Proyecto de ley, Técnicas de reproducción Humana Asistida

<http://www.parlamento.gub.uy/repartidos/AccesoRepartidos.asp?Url=/repartidos/camara/d2012090113-01.htm> (recuperado agosto, 2013).

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS). Montreal, Julio de 2000. www.unileon.es/ce/ets/ficheros/Codigo_FITS.pdf (recuperado abril, 2013).

Historia de la subrogación

<http://surrogacy.ru/es/history.php> (recuperado junio, 2013)

(<http://www.reproduccionasistida.org/exito-embarazo-puncion-testicular/>, recuperado 25 de octubre, 2013)

<http://www.surrogacy.ru/es/surrogacy.php> (recuperado octubre, 2013).

<http://ddd.uab.es/pub/papers/02102862n53/02102862n53p37.pdf> (Casado, M, recuperado mayo, 2013).

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/334/1/84587.pdf> (recuperado junio, 2013).

<http://www.fecundacioninvitro.com/> (recuperado setiembre, 2013).

<http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/pdfs/repartidos/senado/S2013100908-00.pdf> (recuperado noviembre, 2013).

<http://www.parlamento.gub.uy/indexdb/Distribuidos/ListarDistribuido.asp?URL=/distribuidos/contenido/camara/D20100811-0218-0183.htm&TIPO=CON> (recuperado noviembre 2013)

Reproducción Asistida y Sistema Mutua

<http://www.180.com.uy/articulo/Reproduccion-asistida-gratis-solo-en-ASSE> (recuperado noviembre 2013)