

LA FALTA DE DESCENDENCIA BIOLÓGICA. UNA LECTURA SOCIAL Y FEMINISTA DE LA INFERTILIDAD DE LAS MUJERES.

Beatriz Campos Mansilla

Resumen: Con este trabajo se pretende un acercamiento desde una perspectiva sociológica y feminista al fenómeno de la infertilidad en las mujeres de las sociedades occidentales contemporáneas. Aun asumiendo la diversidad entre países, e incluso la diversidad dentro de una misma sociedad, se intentará realizar este retrato. Para ello, es necesario acercarse primero a algunos de los significados sociales de la maternidad, pues los imaginarios simbólicos en torno a la misma serán los que definan las consecuencias de la imposibilidad de alcanzarla. Así se podrá entender el encaje social de los sentimientos de culpa y angustia que presentan muchas mujeres con infertilidad, al no poder cumplir una de las aspiraciones y necesidades personales y sociales más importantes atribuidas a las mujeres.

Palabras clave: infertilidad, maternidad, feminismo.

Abstract: The aim of this paper is to bring a closer look into infecundity in women from a sociological and a feminist approach in contemporary western societies, although it is known that there is diversity between countries and inside countries. First, it is necessary to point out some of the social meanings of maternity, as the symbolic images around them are the ones which define the consequences of the impossibility to reach maternity. Then, we will be able to understand the feelings of guilty and anguish of many women with infecundity because they cannot fulfil one of the most important personal and social attributions to women.

Keywords: infecundity, maternity, feminism.

1. Introducción

Las mujeres ocupan cada vez más espacios sociales, muchos de los cuales les habían sido oficialmente vetados hasta hace menos de medio siglo. Esto no ocurre en todos los países, y en aquellos que sí se produce falta todavía el reconocimiento real de la posibilidad de presencia de las mujeres en la diversidad de espacios, más allá de la aprobación formal.

De entre todos esos espacios existentes, hay uno en el que siempre han estado, el de la maternidad. Dadas sus características fisiológicas, las mujeres han sido las únicas que pueden traer nuevas criaturas al mundo. Esto no quiere decir más que lo

expuesto. Por ello, desde ese hecho a la vinculación con el concepto de maternidad median toda una serie de significados sociales, culturales, políticos, económicos, ideológicos y simbólicos que han ido variando a lo largo de la historia.

Esa misma historia nos ha señalado que, en muchos países y durante determinadas épocas, la condición de la maternidad ha sido y, en algunos lugares, todavía es, determinante en la delimitación de las posibilidades de las mujeres a todos los niveles, e incluso el aspecto por el cual son valoradas personal y socialmente.

Es pertinente preguntarse, entonces, qué ocurre con las mujeres que no pueden alcanzar la maternidad acudiendo a sus posibilidades fisiológicas. “No poder” supone una involuntariedad del hecho, de ahí que la categoría de “infertilidad” sea la más apropiada para acercarse a este fenómeno.

La aproximación a los significados de la infertilidad como fenómeno social se puede realizar desde múltiples perspectivas. De hecho, calificarlo de “social” ya supone un rumbo sociológico más que médico o psicológico. Pero, además, y al tratarse de un elemento donde está en juego la definición individual y social de las mujeres en relación con los varones, con otras mujeres y con la sociedad en general, se hace imprescindible aportar un enfoque feminista que desvele las estrategias de poder ejercidas sobre los cuerpos y, a su vez, el protagonismo de las mujeres como agentes individuales y sociales.

Woollett¹ afirmó que las mujeres con infertilidad estaban marginadas de los textos feministas y no se realizaban investigaciones que permitiesen enlazar los significados de esta condición con aquellos más amplios vinculados a la maternidad.

Este estudio pretende contribuir con esa línea de investigación. Así, desde algunos de los significados contemporáneos de la maternidad en las sociedades occidentales actuales, se podrá realizar un acercamiento más comprensivo a la significación de la infertilidad en las mismas.

2. La maternidad en las sociedades occidentales contemporáneas

Las sociedades occidentales contemporáneas comparten, de manera más directa o tangencial, una serie de rasgos comunes en términos ideológicos, culturales, socioeconómicos y políticos. Todos ellos ponen en relación un conjunto de elementos que permiten afirmar la existencia de una serie de concepciones equivalentes cuando se trata de delinear un retrato de la maternidad en los mismos.

Establecer el perfil de “la maternidad” puede resultar arriesgado, pues existen múltiples modos de desplegar este concepto; quizá sería más ajustado hablar sobre “las maternidades”. Sin embargo, y para el propósito de este trabajo, se tomará un concepto general que permita observar un agregado de

¹ A. Woollett en LETHERBY, G.: “Challenging Dominant Discourses: identity and change and the experience of ‘infertility’ and ‘involuntary childness’”. *Journal of Gender Studies*, 11, 3 (2002), p. 277-288.

características comunes existentes de manera transversal en todas estas sociedades.

2.1. La maternidad es una construcción social apropiada por el patriarcado

Apoyándonos en la delimitación de los órdenes biológico, social y simbólico que realiza Silvia Tubert² cuando define la maternidad, este concepto se ve atravesado por el hecho biológico de la reproducción, que es principalmente un fenómeno inscrito en un contexto social que otorga significado a las definiciones de la reproducción y pone en juego las distintas fuerzas en liza. Además, el orden social, económico y político delimita la función materna y el lugar de las mujeres en tanto que madres. Y en el orden simbólico se reflejan las distintas representaciones o imaginarios colectivos que están atravesados por relaciones de poder.

Con todo esto, la maternidad de las sociedades occidentales actuales ha sido apropiada por el patriarcado porque ha sido esta estructura social la que ha tenido más éxito en la interpretación y reproducción de la maternidad bajo sus parámetros. El patriarcado conforma el discurso dominante que se arroga el sentido de la maternidad y despliega múltiples mecanismos de convencimiento y refuerzo para que los hechos sociales, políticos, económicos,

² TUBERT, S.: “La maternidad en el discurso de las nuevas tecnologías reproductivas”. En DE LA CONCHA, Ángeles y OSBORNE, Raquel: *Las mujeres y los niños primero. Discursos de la maternidad*. Barcelona, Icaria, 2004, 111-138.

culturales y biológicos queden a disposición de sus definiciones en torno a la maternidad. Pero no solamente esto, sino también para asegurarse la reproducción de sus significados adaptándose a las coyunturas históricas e idiosincrasias de cada sociedad.

Así, se han desarrollado una serie de estrategias simbólicas que han conseguido situar a la maternidad bajo los intereses de esta estructura de dominación. Se produce, por ejemplo, un doble juego de valoración (e incluso exaltación) retórica de la maternidad frente a su desvalorización real. La valoración retórica procede de los discursos de la moralidad superior que se desarrollaron principalmente desde mediados del siglo XIX, situando en las mujeres la buena formación moral de sus hijos varones, quienes serían los futuros ciudadanos. Al mismo tiempo, la mujer disponía de cierta autoridad familiar derivada de la continua relación con los hijos e hijas³. Pero, a su vez, esas mujeres eran retiradas de los espacios de la esfera pública, convirtiéndolas en “ángeles del hogar” serviciales y sacrificadas, dentro de lo que Brullet denomina el “ethos de la domesticidad”⁴.

Es importante señalar que este ethos de la domesticidad, al igual que el patriarcado, no son armazones completamente cerrados, de ahí que muchas madres hayan querido y sabido hacerse sus propios huecos para alzarse socialmente como tales en

³ BRULLET, C.: “La maternidad en occidente y sus condiciones de posibilidad en el siglo XXI”. En DE LA CONCHA, Á. y OSBORNE, R.: *Las mujeres y los niños primero. Discursos de la maternidad*. Barcelona, Icaria, 2004, 201-228.

⁴ *Ibíd.*

otros espacios fuera del hogar. Pero, en general, esto no rompe con los esquemas básicos del modelo ni su reproducción adaptada a lo largo del tiempo.

Por otro lado, la autoridad materna, que ha podido crecer gracias a la diversificación de los roles de las mujeres, se ha visto a su vez contrarrestada desde comienzos del siglo XX por el “saber experto” que ha ido devaluando el saber práctico de las madres y las generaciones de mujeres.

Y de la misma manera, la maternidad no cabe en el ámbito laboral actual, marcado por un lado por su carácter masculinizado y masculinizante, tanto en presencia de hombres en puestos relevantes como en los significados de las distintas aportaciones de hombres y mujeres, como por una gran flexibilidad, no sólo de los contratos sino en la gestión de los tiempos.

En esta caracterización de la maternidad apropiada por el patriarcado no se puede dejar de lado el discurso de la reducción del cuerpo femenino a la sexualidad. Estableciendo la superioridad de lo masculino, aspecto posible bajo los parámetros patriarcales, el cuerpo femenino, al ser diferente al del varón, ha de ser *esencialmente* más relevante para la mujer que el suyo para el hombre. Esto no es una mera abstracción, sino que se aprecia en la actualidad en múltiples representaciones culturales y sociales (medios de comunicación, investigaciones médicas en torno a la

salud de la mujer más centradas en sus atributos sexuales más diferenciados⁵).

Finalmente, se puede señalar la identificación de la maternidad con la feminidad, donde el deseo del hijo o de la hija se conceptualiza como aquello que puede hacer feliz a la mujer o, en extremo, lo más importante que puede hacerla feliz.

2.2. Resultados de la apropiación patriarcal de la maternidad

La apropiación de la maternidad por parte del patriarcado lleva, por un lado, a la difusión de una ideología pronatalista y, por otro, a la esencialización de las mujeres restándolas empoderamiento.

Una ideología es «un conjunto de valores, actitudes, perspectivas y creencias sociales, políticas y morales que enmarcan la interpretación de un grupo sobre sus comportamientos y su mundo»⁶.

A partir de esta consideración, Diana C. Parry define la “ideología pronatalista”. Es la ideología que «refleja los valores, actitudes, perspectivas y creencias sociales, políticas y morales que enmarcan la interpretación de los roles sociales de mujeres y

⁵ INHORN, M. C. y WHITTLE, K. L.: “Feminism meets the ‘new’ epidemiologies: toward an appraisal of antifeminist biases in epidemiological research on women’s health”. *Social Science & Medicine*, 53 (2001), p. 553-567.

⁶ T. Schwandt en PARRY, D. C.: “Work, leisure and Support Groups: An Examination of the Ways Women with Infertility Respond to Pronatalist Ideology”. *Sex Roles*, 53, 5/6 (2005), p. 337-346. Cita en la página 338.

hombres respecto a la parentalidad»⁷. Recogiendo distintas aportaciones, Parry establece una serie de características de la ideología pronatalista: el rol social *primario*⁸ de las mujeres es la maternidad; la maternidad biológica es el camino más valorado para alcanzar la maternidad; las mujeres necesitan un hijo o una hija para desarrollarse como individuos sanas; las mujeres que no tienen descendencia son consideradas patológicas o incompletas; la valía social de una mujer está inexorablemente unida a su capacidad de conseguir la maternidad biológica; la maternidad es un elemento definitorio de una “verdadera mujer”. A todas estas características habría que añadir la relevancia de la tenencia de descendencia en sí misma, no resultando en las sociedades actuales tan importante el número de hijos o hijas como el acceso a la maternidad biológica, si bien cada vez tiene más fuerza el discurso del número de hijos o hijas por mujer debido a los bajos índices sintéticos de fecundidad en las sociedades occidentales.

Al tiempo que se difunde la ideología pronatalista, la apropiación de la maternidad por parte del patriarcado crea una identidad homogénea para todas las mujeres y difumina sus posibilidades de emancipación. Así, se eliminan las diferencias individuales de las mujeres y no se permite contemplar las distintas posibilidades de maternidad, su variabilidad y sus paradojas, sino

⁷ *Ibíd.*, p. 338.

⁸ *Cursiva* de Diana C. Parry.

que se delimita e impone una maternidad normativa que lleva a identificaciones esencializantes como las del instinto maternal biológico. Asimismo, al quedar establecidos los espacios y actividades de la maternidad normativa, vinculados al ámbito de lo privado y al cuidado de los y las demás, se reducen las opciones vitales de las mujeres y sus posibilidades identitarias quedan en gran medida dependientes de todo lo vinculado a la maternidad.

3. La infertilidad

La infertilidad se define de manera generalizada como la imposibilidad de alcanzar un embarazo después de un año teniendo coitos sin protección⁹. Esta definición se puede considerar ambigua, pues está sujeta a una situación relativa y marcada temporalmente. No se trata de un estado concreto ni definitivo, y por ello se puede confundir la imposibilidad de concebir nunca con la imposibilidad de concebir rápidamente¹⁰. Asimismo, se advierte cierto sesgo normativo al asumir la pareja heterosexual como unidad para elaborar el concepto, cuando no todas las parejas son heterosexuales y hay muchas personas que deciden concebir en solitario. Aun así, se acepta en la comunidad científica.

⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: *Current practises and controversies in assisted reproduction*. Ginebra, World Health Organization, 2002, p. XX.

¹⁰ SCRITCHFIELD, S. A.: "The Social Construction of Infertility: From Private Matter to Social Concern". En BEST, Joel: *Images of issues: typifying contemporary social problems*. Hawthorne, Aldine Transaction, 1995, 131-146.

3.1. Definición de la infertilidad

En algunos textos¹¹ se diferencia entre la infertilidad en cuanto condición biológica y la falta involuntaria de descendencia en términos de condición social. En este caso se va a utilizar una clasificación diferente y centrada en las mujeres, si bien este hecho no implica que las mujeres sean quienes presentan más casos de infertilidad, a pesar de que la mayoría de los estudios sobre este tema están centrados en ellas¹².

Desde estas líneas se propone una clasificación que distinga, en primer término, entre la infertilidad fisiológica y la infertilidad adoptada. La *infertilidad fisiológica* sería aquella que emerge cuando las mujeres no pueden concebir después de un tiempo (un año siguiendo la delimitación más aceptada) de coitos sin protección o de intentos de inseminación en ciclos menstruales espontáneos (sin estimulación ovárica). La *infertilidad adoptada* se produce cuando las mujeres, aun no siendo infértiles fisiológicamente, asumen la infertilidad fisiológica de sus parejas como propia, y con ella los múltiples mandatos de género, culturales, ideológicos y médicos. En ambas se está adjudicando la involuntariedad del hecho, pues si no se es infértil fisiológicamente y no se quiere tener descendencia se está hablando de otro fenómeno distinto al tratado en este

¹¹ Por ejemplo LETHERBY, G., óp. cit.

¹² Tras una búsqueda en *Academic Search Premier*, *Science Direct* y *PubMed* con combinaciones de las palabras 'infertilidad', 'esterilidad', 'infértil', 'estéril' y 'mujeres', se encontró una mayoría de textos elaborados desde la perspectiva médica y psicológica, una mayor presencia de la infertilidad femenina aunque la masculina está en auge, y un gran interés en las técnicas de reproducción asistida.

trabajo. Ambas también son sociales, pues la infertilidad fisiológica está igualmente atravesada por el conjunto de mandatos de género, culturales, ideológicos y médicos que afectan a la infertilidad adoptada.

Se va a hacer énfasis en la infertilidad fisiológica, dentro de la cual se pretenden distinguir dos tipos a la luz de los discursos emergentes: la infertilidad fisiológica asociada a la edad y el resto de infertilidad fisiológica (de nacimiento, debido a algún accidente, a consecuencia de alguna enfermedad, etc.).

Se ha querido diferenciar un tipo de infertilidad fisiológica asociada a la edad porque está siendo objeto de múltiples estudios, forma parte de una narrativa social bastante extendida y termina añadiendo sobre las mujeres una carga más a las múltiples que surgen cuando se las vincula al trabajo remunerado, donde se unen las culpas de “malas madres”, de los niños y niñas “llave” e incluso de la obesidad infantil por falta de comidas caseras, entre otras.

Antes de continuar, es importante resaltar los sesgos existentes en la mayoría de los estudios sobre infertilidad, ya sean o no feministas. Casi la totalidad de los trabajos sobre infertilidad aluden a personas blancas, de clase media-alta, heterosexuales y profesionales. Esto se debe a que gran parte de los estudios o bien se centran en las técnicas de reproducción asistida o siguen un tipo de muestreo por contactos o por bola de nieve. Las personas blancas, de clase media-alta, heterosexuales y profesionales son quienes más

acceden a los tratamientos de fecundación asistida pues no sólo pueden pagarlos, sino también son más animadas a involucrarse en ellos¹³; además, es el tipo de personas situadas alrededor de los círculos académicos donde se llevan a cabo las investigaciones. Si bien hay investigaciones que intentan ser más inclusivas, todavía queda realizar un mayor contraste con otros grupos de población y en otros aspectos del tema.

3.2. Cambios en las definiciones sociales de la infertilidad y construcción social de la infertilidad

Según algunas investigaciones¹⁴, las cifras de infertilidad no han crecido tanto en los últimos lustros en comparación con el incremento de la atención sobre el tema. Se niega que exista una “epidemia” de infertilidad a pesar de que sea una creencia social muy extendida. Por tanto, si existe una mayor vigilancia sobre esta cuestión debe relacionarse con los cambios en las definiciones sociales de la infertilidad. Para entender estos cambios, Scritchfield¹⁵ señala algunos factores explicativos.

En primer lugar, la anticoncepción y la ilusión de control. Si bien siempre ha existido conocimiento acerca de la anticoncepción, sólo a partir de la segunda mitad del siglo XX es cuando se alcanza

¹³ SCRITCHFIELD, S. A., óp. cit.

¹⁴ Por ejemplo, SCRITCHFIELD, S. A., óp. cit.; FRIESE, C., BECKER, G. y NACHTIGALL, D.: “Rethinking the biological clock: Eleventh-hour moms, miracle moms and meaning of age-related infertility”. *Social Science & Medicine*, 63 (2006), p. 1550-1560.

¹⁵ SCRITCHFIELD, S. A., óp. cit.

un control considerable sobre las pautas reproductivas. Ese control se traslada a la creencia de poder establecer el cuándo, cómo, dónde y cuántas hijas o hijos tener de manera exacta, si bien se ha de considerar que los cuerpos no siempre acompañan a esos deseos y menos si están tan fechados.

Un segundo factor se encuentra en la tendencia a posponer la parentalidad, con su consiguiente retraso de los embarazos, tanto tiempo como sea necesario para cumplir unos “planes preparentales”, que consisten principalmente en completar los estudios y asentarse profesionalmente. Esto hace que se tenga un fuerte sentido de control sobre todas las facetas de la vida, pero cuando la biología no “coopera” con las agendas preplanificadas aparece consecuentemente un gran sentimiento de pérdida de ese control.

La caída y distribución diferencial de la fecundidad es otro de los factores de cambio en las definiciones sociales de la infertilidad. La caída de la fecundidad incrementa la atención médica sobre este fenómeno porque, a la vez que disminuyen los servicios obstétricos tradicionales, aumentan relativamente los vinculados a problemas reproductivos. A su vez, se produce un sesgo en la atención de la infertilidad porque quienes realmente pueden costearse esos tratamientos son las personas de clase media-alta, generalmente blancas, a quienes al mismo tiempo se les alienta más para que los sigan.

Por último, las innovaciones en el diagnóstico y los tratamientos entran a formar parte de un círculo vicioso en el que las personas, a consecuencia de una sensación social extendida de incremento de la infertilidad, son más conscientes de este acontecimiento en sus vidas, y sabiendo que puede ser tratada, estimulan la demanda adicional de los servicios para paliarla. Con esto, se reconducen las carreras de algunos y algunas profesionales dedicadas a este campo médico, se demandan mejores resultados y se intensifica el desarrollo tecnológico, reforzando la idea de tratamiento y control, animando a más personas a recurrir a estos servicios e impulsando la visibilización de la infertilidad como una epidemia.

El incremento de la atención a la infertilidad es reflejo de y tiene reflejo en un proceso de retroalimentación de su presencia en los medios de comunicación. Teniendo en cuenta las tendencias comunicativas de los medios actuales, y sobre todo de la televisión donde se busca principalmente el drama, la emoción a flor de piel y la exageración¹⁶, es posible concluir que los medios de comunicación no suelen cumplir un objetivo constructivo para entender la infertilidad. Es escaso el tratamiento informativo equilibrado de la infertilidad, siendo destacado como el negocio de las técnicas de reproducción asistida y como suceso en su vertiente angustiosa y desesperante. Las mujeres con infertilidad aparecen

¹⁶ CÁCERES, M. D.: "Telerrealidad y aprendizaje social". *Icono 14*, 9 (2007).

representadas con una imagen muy estereotipada, que incluso las caricaturiza: desesperación, angustia, sufrimiento, victimismo¹⁷... Todo esto ha hecho concluir a algunas autoras y autores que la exposición pública y mediática de la infertilidad no ha sido positiva¹⁸ y ha supuesto una mayor estigmatización de la situación¹⁹.

Al ser reflejo de y tener reflejo en los medios de comunicación, este retrato apenas dista de las descripciones tradicionales de las mujeres con infertilidad: desesperadas, víctimas, conejillos de indias, personas sin control sobre sus vidas²⁰. Ni tampoco se aleja de las concepciones históricas acerca de la infertilidad. Así, por ejemplo, en la mitología griega las monstruas como las harpías o las gorgonas se caracterizaban principalmente por no poder tener descendencia²¹. Y en la religión católica, que consagró el matrimonio para controlar la sexualidad a través de la reproducción, las mujeres que no cuidan, las destructoras, quienes no siguen la preceptiva identificación con la imagen de María Dolorosa, son aquellas que no alcanzan la maternidad²².

¹⁷ S. Franklin en LETHERBY, G., óp. cit., p. 281.

¹⁸ N. Pfeffer en LETHERBY, G., óp. cit., p. 279.

¹⁹ S. Franklin y R. P. Petchesky en LETHERBY, G., óp. cit., p. 281.

²⁰ KIRKMAN, M.: "Thinking of something to say: public and private narratives of infertility". *Health Care for Women International*, 22 (2001), p. 523-535.

²¹ McGUIRE, L.: "From Greek myth to medieval witches: infertile women as monstrous end evil". En NI FHLAINN, S.: *Our Monstrous (S)kin. Blurring the Boundaries Between Monsters and Humanity*. Inter-disciplinary Press, 2010.

²² MOLINA, C.: "Madre inmaculada, virgen dolorosa. Modelos e imágenes de la madre en la tradición católica". En DE LA CONCHA, Á. y OSBORNE, R.: *Las mujeres y los niños primero. Discursos de la maternidad*. Barcelona, Icaria, 2004, p. 43-68.

Para entender, por tanto, las construcciones significativas de la infertilidad por parte de las mujeres con infertilidad se debe acudir a las circunstancias personales de las protagonistas, pero también a todas esas imágenes y representaciones que se acaban de exponer, fruto de las concepciones sobre la maternidad en las sociedades occidentales contemporáneas; estas concepciones son las que derivan en la difusión, producción y reproducción de la ideología pronatalista. Una ideología que tiene tres pilares: la maternidad como deseo central en la vida de las mujeres, la maternidad biológica como camino más valorado y la maternidad como elemento definitorio de una “verdadera” mujer.

Además, cuando se trata el tema de la infertilidad se suele hacer aludiendo al sujeto-pareja, generalmente heterosexual. En ese caso entran en juego otros dos elementos ideológicos. Uno de ellos es el binomio parentalidad-conyugalidad²³; de hecho muchas mujeres manifiestan que las mayores presiones para tener hijas o hijos sobrevienen después de haber contraído matrimonio²⁴. El otro es el linaje biológico, aspecto todavía importante dentro de distintas concepciones de masculinidad.

3.3. Las narrativas de las mujeres con infertilidad

²³ Fink en BARRÓN, S.: “Ruptura de la conyugalidad e individuación materna: crisis y continuidad”. En DE LA CONCHA, Á. y OSBORNE, R.: *Las mujeres y los niños primero. Discursos de la maternidad*. Barcelona, Icaria, 2004, p. 229-258.

²⁴ PARRY, D. C., óp. cit.

Acercarse a las construcciones significativas de la infertilidad de las mujeres con infertilidad supone la aproximación a dos tipos de narrativas, la privada y la pública²⁵.

En la narrativa privada muchas mujeres manifiestan sentimientos de desesperación²⁶, frustración, impotencia, pérdida de confianza. La ausencia de control sobre su capacidad reproductiva se extrapola al resto de facetas de su vida y sienten que ya no tienen control sobre su existencia, estiman que están fallando como mujeres y como cónyuges (si es que tienen pareja), creen que son mujeres incompletas y que están siendo juzgadas por “su error”²⁷.

En relación a la narrativa pública, y siguiendo a Charlotte Linde²⁸, las personas necesitamos una historia de vida simple y coherente para el mundo social. Las versiones de esta historia se demandan en los intercambios sociales y se espera que se ajusten a las delimitaciones culturales, de ahí que para las mujeres sea muy importante la cuestión de la maternidad. Según Keen «mi historia personal es un tipo de versión de una historia más general de cómo se lleva a cabo la vida en mi cultura»²⁹.

²⁵ KIRKMAN, M., óp. cit.

²⁶ Tener sentimientos de desesperación no implica “estar desesperada” continuamente (LEATHERBY, G., óp. cit, p. 283).

²⁷ FRIESE, C., BECKER, G. y NACHTIGALL, R. D., óp. cit.; LEATHERBY, G., óp. cit.; PARRY, D. C., óp. cit.; MALIN, M. et al: “What do women want? Women’s experiences of infertility treatment”. *Social Science & Medicine*, 53 (2001), p. 123-133; McCARTHY, M. P.: “Women’s Lived Experience of Infertility Alter Unsuccessful medical Intervention”. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 53 (2008), p. 319-324.

²⁸ Charlotte Linde en KIRKMAN, M., óp. cit., p. 524.

²⁹ E. Keen en KIRKMAN, M., óp. cit., p. 524.

Muchas mujeres con infertilidad construyen su narrativa pública obviando el hecho de la infertilidad; otras lo incluyen pero con matices, sobre todo vinculados a la posibilidad de legitimación de su situación cuando se ha estado sometida a tratamientos médicos y “se ha hecho todo lo que se ha podido”; algunas elaboran un discurso diferenciado para el ámbito laboral con el fin de reforzar su valía personal y social a través de ese campo³⁰. Para las mujeres es mucho más difícil no pensar en construir una narrativa pública respecto a esta situación porque la maternidad es un tema mencionando en numerosas interacciones sociales cuando ellas intervienen.

Muchas mujeres con infertilidad también han de replantearse un futuro sobre el que no existe un guión. La norma social definida para el ciclo vital de las personas establece que llega un momento en el cual se emparejan, tienen descendencia convirtiéndose en madres y padres, crían a esa descendencia y su descendencia tiene a su vez descendencia, convirtiéndose en abuelas y abuelos. Si no se puede ser madre biológica ni se opta por otro tipo de maternidad, esas mujeres se enfrentan a un presente vivido en muchas ocasiones desde cierto aislamiento social, y a un futuro incierto pues no existe un esquema preconstruido.

Cuando se ha delimitado el concepto y la clasificación de la infertilidad fisiológica se ha querido diferenciar la infertilidad

³⁰ FRIESE, C., BECKER, G. y NACHTIGALL, R. D., óp. cit.; KIRKMAN, M., óp. cit.

asociada a la edad, dada su creciente relevancia en las investigaciones y porque está siendo cargada con un peso simbólico específico importante.

La infertilidad fisiológica asociada a la edad está atravesada por todos los discursos ya señalados que afectan a la infertilidad (maternidad, ideología pronatalista, parentalidad-conyugalidad, linaje) y se entrecruzan otros dos. El primero de ellos es la narrativa del reloj biológico. El “reloj biológico” es un concepto que emerge en la década de los 70 para «capturar las conexiones y fisuras entre los dominios psicológicos y sociales sobre la reproducción y los cuerpos de las mujeres»³¹. En los primeros años de la década de los 80 se identificó de manera estereotipada con una gran cohorte de mujeres caucásicas, profesionales y de clase media-alta que estaban teniendo descendencia. Esta narrativa encaja muy bien en la instigación de la conflictividad entre los ámbitos de la carrera profesional/laboral y la maternidad en las mujeres, ayudando a su vez a difundir la creencia del aumento de la infertilidad y a situar en una situación de mayor desesperación a las mujeres ante una cuenta atrás irremediable.

La infertilidad fisiológica asociada a la edad también ha de soportar la carga de la ideología médica individualista, mediante la cual se enfatizan ciertos comportamientos de cada persona considerados erróneos y se culpa a los individuos e individuos de

³¹ FRIESE, C., BECKER, G. y NACHTIGALL, R. D., óp. cit., p. 1551.

su mala situación de salud. Esto no solamente limita las posibilidades de observar pautas sociales de prevención sino que obvia categorías como el sexo, la raza y la nacionalidad, y las relaciones existentes entre las mismas³².

La unión de este conjunto de elementos ideológicos deriva en un peso añadido para las mujeres con infertilidad, olvidando por un lado las diversas opciones vitales de las mujeres y, por otro, que el mercado laboral está definido en términos masculinizados y masculinizantes y exige una disponibilidad escasamente compatible con la sobrecarga de cuidados atribuida a las mujeres. Todo esto sin considerar el hecho de que mucha parte del mercado laboral remunerado aún sigue expulsando a las madres (ya sea preguntando en las entrevistas si se planea tener descendencia, o relegando de responsabilidades sin otra causa aparente).

3.4. Más allá de la desesperación, de la angustia y de la culpa

Frente a las imágenes y las realidades de cuestionamiento de la propia identidad, del lugar social e incluso del futuro, es imprescindible hacer referencia a la también realidad de superación y resituación en el mundo.

Muchas mujeres con infertilidad terminan accediendo a la maternidad aunque no sea biológica; otras no. La mayoría de ellas podrá asegurar que el hecho de no haber sido madres biológicas

³² INHORN, M. C. y WHITTLE, K. L., óp. cit.

estará presente el resto de sus vidas³³. Pero eso no implica la imposibilidad de seguir viviendo, y hacerlo además con calidad de vida. Parece que son tres las esferas en las cuales las mujeres consiguen amortiguar el peso de su condición frente a las ideologías dominantes³⁴. El trabajo se convierte en un entorno ideal para demostrar la valía personal y social fuera de la maternidad; el uso del tiempo libre aporta sensación de control personal; y los grupos de apoyo disminuyen los sentimientos de aislamiento y permiten compartir experiencias con gente en la que se espera y encuentra comprensión.

Existen, además, imágenes “innovadoras” de mujeres con infertilidad. Siguiendo las propuestas de Silvia Tubert³⁵, aparece la mujer con infertilidad perturbadora del orden establecido en torno a la maternidad. Este tipo de mujeres se salen de los parámetros definidos para el conjunto de la categoría “mujer” y por tanto podrían ejercer una «resistencia muda a una función simbólica concebida como natural»³⁶. Las mujeres con infertilidad perturban porque ponen en cuestión la regulación principal de las relaciones entre mujeres y hombres, la mujer reducida a la sexualidad, la mujer identificada con la maternidad y la maternidad como necesidad esencial de la mujer. De ahí que las técnicas de reproducción asistida puedan ser interpretadas como una manera

³³ McCARTHY, M. P., óp. cit.

³⁴ PARRY, D. C., óp. cit.

³⁵ TUBERT, S., óp. cit.

³⁶ *Ibíd.*, p. 118.

de conseguir que esas mujeres vuelvan al cerco de las ideologías dominantes, pues a través de ellas se asegura que todas las mujeres van a poder intentar alcanzar los patrones normativos predefinidos, a pesar de que no consigan finalmente tener descendencia; al menos se habrán reconocido en esos patrones y no se habrán quedado al margen de o frente a los mismos.

También aparece la mujer con infertilidad liberada de la simbología de la maternidad y de la ideología pronatalista. Existen mujeres liberadas después de duros tratamientos médicos que no finalizan en embarazo, mujeres que sienten que han hecho todo lo posible y quienes sustentan su situación en la legitimación otorgada al poder médico. Pero también aparece un perfil que, si bien puede haberse sometido a un tratamiento (y por tanto haberse ubicado bajo los parámetros de la ideología pronatalista) busca menos la justificación y se centra más en sus posibilidades vitales. Más aún, se trata de mujeres que ven en su diferencia con las demás mujeres la posibilidad de hacer lo que ellas quieran, pues no han de ajustarse a unos parámetros preestablecidos socialmente, y por tanto pueden reconstruir sus vidas de una forma más libre e innovadora³⁷.

4. Conclusiones

³⁷ Se pueden leer testimonios de este tipo de perfil en McCARTHY, M. P., óp. cit, pp. 321, 322.

Recordando la introducción a esta investigación, se puede afirmar que las mujeres ocupan cada vez más espacios sociales. A esto se une la equiparación de los derechos formales respecto a los hombres, adquiriendo su condición de ciudadanas en todos los ámbitos, al menos en los países democráticos occidentales. También se puede destacar la aparición de nuevas concepciones de masculinidad, que sitúan a los varones en roles hasta hace unas décadas no contemplados ni valorados socialmente para ellos, entre los que se encuentran el de padre-cuidador, no sólo el de padre-autoridad.

Sin embargo, las concepciones actuales de la maternidad aún la sitúan como un hecho predefinido para las mujeres; una necesidad, si no la primera y principal, para desarrollarse como personas sanas, una característica más de la definición del “ser mujer de verdad”.

A esto se unen otras narrativas según las situaciones personales. Si la mujer tiene una pareja estable y con compromiso, sobre todo si dicho compromiso es matrimonial, el binomio parentalidad-conyugalidad hace acto de presencia para añadir presión a la pronta tenencia de descendencia, incluyendo la continuación del linaje patrilineal. Si se desea atrasar la maternidad hasta haber cumplido ciertos planes, entre ellos los profesionales, el reloj biológico comienza la cuenta atrás, y cuidado con dejarlo para el último momento porque es probable que el discurso médico no

tenga reparos en responsabilizar individualmente a quien haya llegado a esa situación.

La responsabilidad, convertida en culpa, es uno de los sentimientos que afloran en las mujeres que no pueden tener descendencia biológica debido a su condición de infertilidad, que para este estudio se ha centrado en la fisiológica propia, ya sea asociada a la edad o a otras condiciones como accidentes o enfermedades. Estas mujeres sienten desesperación, falta de control sobre sus vidas, se acusan de no ser mujeres “de verdad” o de no estar cumpliendo con sus parejas, aspectos que han de reelaborar para las más que posibles y múltiples interacciones sociales en las que serán preguntadas por su condición de madre.

Pero todo esto no las convierte en mujeres angustiadas, desesperadas ni descontroladas. Muchas de ellas sentirán cierto vacío a lo largo de sus vidas, pero se repondrán apoyándose en otras facetas de sus vidas.

Cabe afirmar, entonces, la importancia de que las mujeres aprovechen las oportunidades conseguidas en las sociedades donde viven y sigan caminando hacia la consecución de la realidad de todos aquellos derechos escritos sobre el papel, con el fin de potenciar el carácter poliédrico de sus identidades y que su definición no dependa en tanta medida de un solo factor vital, en este caso la maternidad.