



Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad
Luciana Isa
Con X (N.º 2), e013, octubre 2016. ISSN 2469-0333
<http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/conequis>
FPyCS | Universidad Nacional de La Plata
La Plata | Buenos Aires | Argentina

SENTIDOS Y REPRESENTACIONES EN TORNO A LA INFERTILIDAD

MEANINGS AND REPRESENTATIONS ABOUT INFERTILITY

Luciana Isa

lucianajisa@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-6514-9151>

Laboratorio de investigación en Comunicación, Medios,
Educación y Discurso (COMEDI)
Facultad de Periodismo y Comunicación Social
Universidad Nacional de La Plata | Argentina

RESUMEN

El presente artículo, que forma parte de la investigación realizada por la autora en el marco de su tesis doctoral en comunicación, tiene por objetivo introducir y visibilizar algunas reflexiones y debates en torno a la infertilidad, a partir de situarla como una construcción sociocultural. Asumir esta perspectiva implica dimensionar a la infertilidad como una problemática no restringida al campo de la medicina, sino como un fenómeno que plantea procesos socioculturales y que tiene sus implicancias en la esfera de las representaciones y de las significaciones sociales.

PALABRAS CLAVE

infertilidad, representaciones, discurso, poder

ABSTRACT

The present article, which forms a part of the investigation realized by the authoress in the frame of his doctoral thesis in communication, aims to introduce and visualize some reflections and debates about infertility, from placing it from a socio-cultural construction. Assuming this perspective involves sizing to infertility as a problem not restricted to the field of medicine, but as a phenomenon that poses sociocultural processes and has implications in the field of representations and social meanings.

KEYWORDS

infertility, representations, speech, power



Esta obra está bajo
una Licencia Creative
Commons Atribución-
NoComercial-SinDerivar
4.0 Internacional.

SENTIDOS Y REPRESENTACIONES EN TORNO A LA INFERTILIDAD

Por **Luciana Isa**

El siguiente artículo aborda la infertilidad como constructo sociocultural a partir de situarla en diversos campos discursivos desde los cuales en esta investigación, realizada en el marco de un proyecto de tesis doctoral, se la construye y se la analiza. A fin de dar cuenta de los posicionamientos que se dan hacia el interior de cada uno de estos campos es importante señalar que cuando se hace mención a los discursos no se hace referencia solo a un conjunto de expresiones, sino que el discurso remite a prácticas, a valoraciones, a legitimidades, a significaciones y a representaciones socialmente construidas.

En términos de Ernesto Laclau y de Chantal Mouffe (1987),

el discurso se define como un sistema diferencial y estructurado de posiciones, constituido por elementos lingüísticos y no lingüísticos no yuxtapuestos, es decir, que los elementos no poseen identidad intrínseca, ya que toda identidad se construye de manera relacional (citado en Cháneton, 2007: 60).

El hecho de considerar la lectura de los discursos como forma de leer la realidad se vincula a la noción de giro discursivo que plantea una perspectiva nueva y alternativa a la de la filosofía de la conciencia respecto de los objetos de estudio y de la objetivación de lo conocido. Esto implica un cambio epistémico radical en la mirada científica, el reemplazo de la dicotomía mente / mundo por la dualidad discurso / mundo. Desde esta perspectiva, el lenguaje no se considera solo un vehículo para expresar y para reflejar ideas, sino un factor que participa y que tiene injerencia en la constitución de la realidad social, conocida como la concepción activa del lenguaje, que le reconoce la capacidad de hacer cosas y, por lo tanto, nos permite entender lo discursivo como un modo de acción. Pensado de este modo, lo social como objeto de observación es inseparable ontológicamente de los discursos que circulan en la sociedad. Lo anterior permite afirmar que el conocimiento del mundo no radica en las ideas sino en los enunciados que circulan; es decir, este paradigma le reconoce al lenguaje una función no solo referencial (informativa) y epistémica (interpretativa) sino también performativa o generativa (Santander, 2011).

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

Desde este encuadre analítico se identifican tres campos discursivos de importancia desde los cuales se conceptualiza y se nombra a la infertilidad y a quienes intervienen en esta práctica: las ciencias sociales, el discurso médico-científico y la legislación vigente. Si bien como parte de un proceso de investigación que es extenso y dinámico aún restan varios aspectos por analizar, el objetivo de este artículo es generar un cruce entre el campo de las ciencias sociales y el de la legislación vigente, para analizar las relaciones, las tensiones y los niveles de poder hacia el interior de cada uno de ellos; los posicionamientos sobre la salud, la enfermedad, la maternidad / paternidad y los patrones culturales que desde allí se configuran, así como las legitimidades y las voces autorizadas para clasificar dentro de la temática.

LA INFERTILIDAD COMO HECHO SOCIOCULTURAL

En la última década (que en este trabajo comprende el período 2003-2015) como resultado de diversas transformaciones socioculturales, políticas y económicas que han tenido lugar en el país, y como parte de las luchas de distintos sectores de la sociedad –como movimientos de mujeres, colectivos de la diversidad, minorías sexuales y sociales–, se ha avanzado socialmente en otorgarle relevancia a los cuestiones de género y de acceso al derecho, trasladándose el debate a las esferas políticas, jurídicas y académicas, y ubicándose como tema de agenda en los medios de comunicación. Estos cambios, además de hacer visibles muchas demandas sociales y políticas históricas, y de generar las condiciones para la emergencia de nuevos actores sociales que se ubican como sujetos políticos, abren paso al accionar de fuerzas políticas que concluyen formalmente en el avance de regulaciones normativas que dan respuesta a muchas de estas demandas.¹

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

En paralelo con estas reconfiguraciones, se modificaron ciertos patrones culturales asociados a prácticas sociales que se inscriben como representaciones sociales, como es el caso de la maternidad / paternidad, históricamente asociados a fenómenos naturales y biológicos, impensados de comprender por fuera de esos cánones pocas décadas atrás. Así es que la forma de atender la imposibilidad de concebir hijos ha variado a lo largo de la historia, pasando de los ritos religiosos consagrados a la fertilidad, hasta alcanzar la multiplicidad de opciones que brindan en la actualidad las técnicas de reproducción asistida. La medicalización de la infertilidad es solo una alternativa –entra otras posibles– para sortear la dificultad que plantea la imposibilidad de concretar este deseo / proyecto de vida. En todo caso, es una respuesta socialmente sustentada en la legitimidad conferida a la práctica médica sobre los procesos de salud y de enfermedad. Se piensa en la reproducción como un acto biológico y sociocultural, en el que se ponen en práctica un conjunto de creencias compartidas sobre el género y sobre los modos en los que se constituyen los vínculos entre padres e hijos (Margulis, 2007).

Desde esta inscripción conceptual, este planteo se advierte como un problema atravesado por múltiples dimensiones y categorías que son sensibles de ser abordadas desde este enfoque, en tanto, y como bien expone Mario Margulis (2007), el hecho mismo de la maternidad / paternidad, el modo en el que se conciben los hijos, las formas en las que cada unx encuentra para enfrentar la dificultad frente a la imposibilidad de la concepción biológica, las alternativas a los proyectos familiares sustentados en patrones culturales hegemónicos, entre otras, reúnen fenómenos que no pueden ser comprendidos y estudiados desde solo desde un enfoque médico-clínico, sino que deben poder complejizarse para no caer en simplificaciones extremas de la realidad; y, en el mejor

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

de lo casos, para encontrar elementos que contribuyan a la producción de saberes sobre esta problemática y, por tanto, a su visibilización social.

Sin dudas, uno de los aspectos constitutivos de la dimensión sociocultural de la infertilidad es, justamente, la interacción de múltiples y de diversos fenómenos, de prácticas y de hechos sociales que confluyen en una problemática que, al mismo tiempo, cobra existencia y trascendencia a partir de su reconocimiento como hecho social. En la infertilidad se ponen en juego prácticas sociales de tan diversa índole y heterogéneas explicaciones –que transitan desde fundamentaciones médicas, científicas, biológicas y psicológicas hasta explicaciones de carácter más espiritual y alternativo–, que resulta un objeto de investigación de gran interés y envergadura social para múltiples campos de estudio.

El análisis de la infertilidad como hecho sociocultural pone de relieve una serie de debates que atraviesan múltiples arenas de sentido. Por un lado, lo que históricamente y dentro de la conformación del Estado nación se dio en llamar institución familiar heteronormativa, a partir del reconocimiento de la unión civil de un hombre y de una mujer y de la posterior descendencia a través de la concepción biológica y del nacimiento de los hijos, y que, desde la visibilización social de esta problemática, comienza ser, por lo menos, interrogado. Por otro lado, la tensión hacia el interior del campo médico-científico y de sus propias disputas acerca de los planteos éticos sobre la intervención de la ciencia en el cuerpo humano, de sus límites ético-morales, de los alcances acerca de lo posible y de lo imposible en materia médica, de las decisiones de los usuarios (pacientes) sobre sus cuerpos, de los avances científicos como correlato de los adelantos tecnológicos y de su puesta al servicio de la medicina, y el cruce con un poder eclesiástico encarnado en el Vaticano, de discurso

autorizado simbólico pero también fáctico, ante el poder político, como institución rectora y ordenadora de las conductas humanas.

Al respecto, David Le Bretón introduce y genera un marco para una discusión acerca del hombre y de la escisión del cuerpo como resultado de las concepciones de la medicina occidental. De acuerdo a sus interpretaciones,

el cuerpo moderno pertenece a un orden diferente. Implica la ruptura del sujeto con los otros (una estructura social de tipo individualista), con el cosmos (las materias primas que componen el cuerpo no encuentran ninguna correspondencia en otra parte), consigo mismo (poseer un cuerpo más que ser su cuerpo). El cuerpo occidental es el lugar de la cesura, el recinto objetivo de la soberanía del *ego*. Es la parte indivisible del sujeto, el «factor de individuación» (E. Durkheim) en colectividades en las que la división social es regla (Le Bretón, [1995] 2012: 8).

Desde su lectura antropológica del mundo y, por ende, del cuerpo del hombre, el autor expone su visión crítica frente a los avances de las ciencias de la vida y se detiene en las técnicas de fertilización asistida, a las que ubica en un paralelismo con la ablación y con la donación de órganos, con las transfusiones de sangre, con el uso de materiales humanos para la investigación, etcétera.

El cuerpo humano, desde la concepción hasta la muerte (e incluso *post mortem*), está controlado por la medicina. De la concepción *in vitro* a la ablación de órganos, la medicina y la biotecnología vinculan los procesos orgánicos, los orientan a voluntad (Le Bretón, [1995] 2012: 228).

La emergencia de la medicalización de la infertilidad también pone de manifiesto el reconocimiento de enfermedades socialmente legítimas y de enfermedades socialmente ilegítimas, fenómeno que se origina y que se valida dentro del discurso médico-científico, pero que es posteriormente reciclado por el resto de los sujetos que no forman parte de ese campo pero que, sin embargo, forman los plafones de anclaje de esos discursos que se inscriben como representaciones sociales.

Sobre esta dimensión, que emerge como resultado de establecer ciertas relaciones que otorgan la complejidad epistemológica de la construcción del objeto, desde una perspectiva enfocada en la psiquiatría crítica, el norteamericano Peter Conrad (1982) aporta un interesante debate acerca de la medicalización de la anormalidad y del control social en las sociedades industriales, lo que induce a pensar en la enfermedad como construcción social y, por tanto, en la legitimidad social de ciertas enfermedades y patologías por sobre otras, producto del desplazamiento que la institución médica realizó, primero, de la institución religiosa y, luego, del Estado como agentes de control.

Conrad arguye que «la intervención médica como forma de control social pretende limitar, modificar, regular, aislar o eliminar el comportamiento anormal socialmente definido utilizando medios médicos y en nombre de la salud»

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

(1982: 130). En esa línea, el autor analiza sociológicamente la aparición y el desarrollo de la medicalización y del control médico en los EE.UU. y la transformación de la anormalidad de la maldad a la enfermedad y la adopción de un modelo médico del comportamiento.

Estos temas que forman parte del campo de la salud están atravesados por aspectos controvertidos: las decisiones sobre el cuerpo, la autodeterminación sexual e identitaria, los valores sociales relacionados con la familia y el matrimonio, concepciones divergentes sobre el uso de la tecnología, la oferta y la accesibilidad a los servicios de salud y la relación médico / equipo-usuarios y usuarias de salud [...]. Además, están en el cruce de los conflictos que la separación de la sexualidad y la reproducción deparan al orden político y social (Petracci, Brown & Straw, 2011: 133).

En esta construcción, interesa la cuestión del poder en esos discursos, el tratamiento y la nominación de los cuerpos y cómo operan simbólicamente y subjetivamente estos discursos en las experiencias en las que intervienen médicos / usuarios, como parte de un conocimiento institucionalizado y, a la vez, normalizado social, política y económicamente, que es el conocimiento médico-científico hegemónico.

En términos más específicos, interesan algunos interrogantes que ayudan a definir los principales objetivos que orientan esta investigación: ¿Todos piensan que la infertilidad es una enfermedad?, ¿qué pasa cuando se consulta, pasa el tiempo y luego, sin tratamiento, se produce el embarazo?, ¿pareciera que

nadie que la experimenta habla de una enfermedad, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) así lo determine?, ¿es una enfermedad que avergüenza y que se silencia, a diferencia de otras?, ¿cómo interviene esa construcción de sentido (significación) sobre la relación médico-usuario?, ¿cómo son los niveles de autonomía de las decisiones de las parejas en esos procedimientos?, ¿cómo se ponen en juego las diferencias de género en esas prácticas?

LA INFERTILIDAD EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS SOCIALES

Si bien en la Argentina existen en la actualidad enunciaciones de algunos autorxs que provienen de las ciencias sociales respecto al tema de la infertilidad, estas no se encuentran en abundancia. Y quienes sí se han ocupado del tema lo han hecho como parte de su recorrido académico, profesional e intelectual, enmarcados en otros estudios e investigaciones centrados en la salud sexual y reproductiva, en la problemática del HIV-SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), en la comunicación y la salud, y en el abordaje de problemáticas específicas desde una perspectiva de género, entre otras temáticas.

En este marco, y a fin de establecer cimientos que tributen a la construcción de una base de argumentos teóricos sobre la infertilidad vista desde un enfoque sociocultural y, por tanto, de mapear el estado de discusión vigente, se indagó sobre los antecedentes de investigación del tema que se inscriben dentro de los estudios socioculturales sobre comunicación / salud, cuerpo, género, discurso, poder en algunos trabajos de diferentes investigadores y autorxs provenientes del campo de las ciencias sociales, tanto de Argentina como de otros países.

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

Esta revisión constituyó un gran insumo respecto al enfoque desde el cual se proponen analizar aspectos vinculados a los cambios y a las transformaciones de patrones culturales que están presentes en los comportamientos y en los intercambios simbólicos de hombres y de mujeres que habitan las grandes ciudades, y permitió observar determinadas prácticas desde una dimensión cultural. Si bien estos trabajos pertenecen a estudios que, en su mayoría, no provienen de la disciplina de la comunicación, es justamente la convergencia de disciplinas como la sociología, la antropología, la psicología y la lingüística lo que enriquece y amplía el espectro al momento de formularse las preguntas de investigación y de trabajar en el proceso de construcción del objeto de estudio.

En esta instancia, algunos de los estudios que reflexionan específicamente sobre aspectos que atraviesan la problemática de la infertilidad, y que lo enlazan con los cambios culturales en relación con la paternidad / maternidad, y la relación con el sistema de salud desde una perspectiva de género, han significado un valioso aporte para recrear el estado de debate actual y para nutrir la caracterización de esta problemática, teniendo en cuenta que no existe una abundancia de estudios que se concentren en la dimensión sociocultural de la infertilidad como problemática social.

De este modo, se tomó en cuenta la recopilación de artículos de Mario Margulis y su equipo, reunidos en el libro *Familia, hábitat y sexualidad en Buenos Aires* (2007), cuyo eje transversal son los cambios en los códigos culturales en jóvenes de la Ciudad de Buenos Aires en el plano de la sexualidad y del amor, y su influencia en las formas en que se constituyen y se desenvuelven las familias, las expectativas respecto de la maternidad y del matrimonio, y las nuevas modalidades que emergen en las relaciones de género. Si bien el

Luciana Isa



marco conceptual general que cruza los distintos trabajos contribuyó en este planteo, a los fines de una caracterización temática fue de gran relevancia un artículo que indaga sobre las situaciones que suscitan en familias de sectores medios la infertilidad y la incidencia de las nuevas soluciones posibilitadas por el desarrollo de la ciencia y la tecnología en la vida y en la cultura familiar.

Por su parte, Mónica Petracci y su equipo de investigación, en *Derechos sexuales y reproductivos. Teoría, política y espacio público* (2011), problematizan los modos en los que se construyen y se comunican los discursos públicos sobre los derechos sexuales y reproductivos y su instancia de apropiación subjetiva por las personas que intervienen en la escena social. Su objeto de investigación se centra en el análisis de la opinión pública y de los discursos sociales en la prensa gráfica y el tratamiento mediático sobre el eje que nuclea la triada cuerpo-sexo-reproducción (y no reproducción), y no en las prácticas de los sujetos. No obstante, su anclaje en la perspectiva comunicacional y el interés centrado en la reflexión sobre esos enclaves, así como el modo en el que genera su encadenamiento temático, constituye un valioso aporte para establecer y para organizar los puntos de conexión entre las categorías que hacen a la construcción del problema.

Inseparables del conjunto de prácticas sociales, las diferencias de género dejan su marca más o menos visible, más o menos constitutiva, en el hacer humano colectivo (Cháneton, 2007: 9). Con esta breve pero proteica definición se introduce el trabajo de Judy Cháneton, *Género, poder y discursos sociales* (2007), en el que la autora propone un abordaje sociodiscursivo para el examen y para la comprensión del proceso de fabricación histórica de subjetividades, envueltas en la intrincada producción de significaciones identitarias que ella denomina como semiosis de género,² focalizando el caso particular

de las prácticas subjetivantes relativas a las mujeres. A partir de integrar los desarrollos posfoucaultnianos de la teoría del sujeto dentro de una perspectiva materialista renovada del poder y de lo social, su trabajo de análisis consiste en la descripción y en la caracterización de la construcción y de la circulación social de saberes relativos a las diferencias de género en su imbricación con las diferencias de clase –y también de generación–, atendiendo a sus modalidades de existencia en el nivel enunciativo de los discursos sociales. Teniendo en cuenta este encuadre sintético, la mencionada investigación es sumamente potente como insumo teórico en cuanto a la perspectiva de abordaje para indagar la relación entre género y poder, en tanto un poder que actúa en y por los discursos sociales, y para comprender, desde ahí, a la sociodiscursividad como productora y como desestabilizadora de las subjetividades.

Uno de los alcances que se propone en la tesis presenta una estrecha vinculación con poder inferir en los posicionamientos de género, las relaciones de poder, el discurso médico hegemónico y los patrones culturales sobre la maternidad / paternidad. Es preciso referirse, entonces, a *La mujer de la ilusión* (1993), de Ana María Fernández, como parte de los antecedentes temáticos que han sido un cimiento teórico en los estudios feministas y de género de las últimas décadas. Sus conceptualizaciones sustentadas en la teoría del imaginario social de Cornelius Castoriadis para referirse a la reproducción, a los reacomodamientos y a las mutaciones, en lo que denomina como «producción social de las desigualdades de género» en la modernidad (Cháneton, 2007: 10), han sido fundamentales en sus inicios para comprender las problemáticas de género en términos de significaciones sociales. Desde la psicología como campo disciplinar desde el cual se centra su enfoque, este trabajo prioriza el análisis de la inferiorización de la diferencia de género en diversas dimensiones: epistemológica, política, cultural, erótica y subjetiva; y reformula y se interroga

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

sobre algunas cuestiones en relación con la histeria, la maternidad, la pasividad erótica y las bases políticas de los pactos del amor y de la conyugalidad. El interés puesto en estas construcciones conceptuales resulta central como una entrada para inferir los modos en los que se configura la infertilidad como incapacidad biológica reproductiva, pero permeada social y culturalmente, lo que define, a su vez, los modos de ser y de habitar el mundo y, por tanto, las relaciones familiares, sociales y culturales dentro de la estructura social.

Desde un itinerario formativo común, como es el campo de la psicología, resulta relevante el enfoque de Lina María Parada Muñoz (2006) en relación con la infertilidad y con las relaciones de pareja, y de ellas con su entorno social, en tanto el fenómeno de la infertilidad / fertilidad no puede leerse en términos puramente biomédicos, sino que requiere de la problematización por parte de la psicología y de la psiquiatría a los fines de ahondar en la incidencia que tienen para las parejas el diagnóstico, la valoración y el tratamiento biomédico. Su lectura plantea que las definiciones técnicas, científicas y tradicionales no necesariamente se han preguntado por las dinámicas relacionales de las parejas, en las cuales la fertilidad / infertilidad queda sujeta a significaciones y a sentidos que se deben a interacciones, a contextos y a sistemas. En este sentido, la fertilidad / infertilidad es un significante abierto a múltiples significados, según la naturaleza de los vínculos de la pareja, de sus trayectorias, de sus organizaciones y de su comunicación (Parada Muñoz, 2006).

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

Como sostiene la autora,

Para las parejas que tienen un problema de infertilidad, la decisión de comenzar una familia da origen a una experiencia vital muy difícil. Usualmente, luego de intentos de lograr el embarazo sin resultados, se acercarán a la consulta médica general y especializada para confirmar un diagnóstico que es temido y así, a la vez, obtener esperanzas en su deseo de ser padres (Parada Muñoz, 2006: 153).

La crisis de la infertilidad consiste en la pérdida de una serie de apegos de gran valor emocional para el individuo y para la pareja infértil. Como sostiene la autora, las parejas que tratan de concebir desarrollan apegos a fantasías sobre el hijo deseado en diferentes aspectos y cada miembro puede responder a la infertilidad de forma diferente. Se activa tanto la dimensión interrelacional de la pareja como todos los ingredientes de la dinámica individual que aquí se desbordan: marco de referencia, identidad y experiencias emocionales, cada uno de los cuales se evidencia y sale a danzar en el escenario del proceso de fertilidad asistida (Parada Muñoz, 2006).

Otra de las categorías que se cuela en el marco de referencias teóricas y que hace a la construcción del objeto de investigación es la noción de cuerpo. Para un primer acercamiento a su abordaje resultó propicio *Antropología del cuerpo y modernidad* ([1995] 2012), de David Le Bretón, cuyo interés está puesto en la significación del cuerpo y de los cuerpos en las sociedades modernas desde una perspectiva antropológica que le permite mirar los rasgos

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

identitarios del hombre en distintas sociedades. Para Le Bretón, el cuerpo es el hilo conductor que lo habilita a comprender la lógica social y cultural que se encuentra en el corazón de la medicina moderna y en los ritos sociales, así como en la preocupación actual por la salud, por la apariencia y por el bienestar corporal. A partir de inscribir al cuerpo moderno disociado del sujeto, el autor esgrime un planteo de la medicina moderna que «apuesta al cuerpo» y que lo separa del hombre para curarlo; es decir, que cura menos a un enfermo que a una enfermedad y que da cuenta de la importancia social que adquiere la medicina, que se ha convertido en una de las instituciones más importantes de la modernidad. En este marco, proporciona datos antropológicos que se conectan con cuestiones éticas de nuestro tiempo y que están relacionadas con el estatuto que se le otorga al cuerpo en la definición social de la persona: procreación asistida, explosión de la paternidad, ablación y trasplante de órganos, manipulación genética, adelantos en las técnicas de reanimación y de los aparatos de asistencia prótesis, etc. (Le Bretón, [1995] 2012: 10).

Por último, distintos trabajos de Ana Lía Kornblit, como «Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes en la Ciudad de Buenos Aires» (2005); «Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud» (2007); y «Representaciones sociales y prácticas de consumo del éxtasis» (con Camarotti, 2005), entre otros, han contribuido como instancia de acercamiento a investigaciones cualitativas que buscan indagar en las percepciones, en los sentidos y en las representaciones de jóvenes en la ciudad de Buenos Aires sobre diversas prácticas asociadas al campo de la salud. Enfocados en distintas problemáticas y hábitos vinculados a la salud, estos estudios despliegan un marco de referencia teórica general sobre el campo de la salud y la enfermedad y, en particular, sobre el modo en el que los jóvenes incorporan determinados usos y costumbres en materia de salud,

contraponiendo el modelo médico hegemónico al paradigma de promoción de la salud. Si bien su análisis se centra en los jóvenes que asisten a escuelas secundarias, la construcción de su encuadre teórico sobre la salud y la enfermedad resultan un aporte cualitativo interesante, así como también determinadas categorías de análisis que nutren la caracterización social de la población y conforman aspectos metodológicos que, aplicados a la investigación, resultan una herramienta valiosa a los fines de la construcción teórico-metodológica del proyecto.

LA LEGISLACIÓN VIGENTE: UNA ENTRADA AL RECONOCIMIENTO SOCIAL DE LA ENFERMEDAD

Los derechos de toda persona a la paternidad y a la maternidad, a formar una familia, y a la atención de la salud sexual y de la salud reproductiva como parte de los derechos humanos están reconocidos en nuestro país por la Constitución Nacional, por Tratados Internacionales y por diversas leyes.

La salud sexual implica que las personas puedan disfrutar de una sexualidad libremente elegida, sin sufrir violencia ni discriminación y con posibilidades de evitar los riesgos de transmisión de enfermedades. La salud reproductiva está relacionada con la posibilidad de decidir en forma autónoma si tener o no tener hijos, el momento de hacerlo, cuántos hijos tener y con quién, y el espaciamiento entre sus nacimientos (Ministerio de Salud de la Nación, 2015: 10).

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

La atención integral de la salud sexual y de la salud reproductiva incluye el conjunto de acciones y de servicios destinados a alcanzar el más alto nivel de salud y de bienestar en relación con la sexualidad y con la reproducción, en tanto derecho humano básico, inherente a todas las personas sin distinción de género, edad, clase, etnia, nacionalidad, orientación sexual o religión. En este sentido, es pertinente señalar el avance legal y normativo en materia de salud sexual y de salud reproductiva, de políticas de género y de ampliación de derechos para las mujeres durante el período 2003-2015.

La creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673), la Ley de Parto respetado (25.929) y la Ley de Protección Integral para erradicar las violencias ejercidas sobre las mujeres (26.485) fueron la antesala de la sanción, en 2010, de la Ley de Fertilización Asistida (26.862). Del mismo modo, la Asignación Universal por Hijo, y su posterior extensión a lo que se denominó la Asignación por embarazo, contribuyeron a seguir construyendo pisos de igualdad de oportunidades para los hombres y para las mujeres que habitan el suelo argentino, producto del rol activo que tuvo el Estado nacional durante la última década en lo que refiere a transformaciones en el plano jurídico, político, económico, social y cultural que hacen foco en las problemáticas de las mujeres y las reconocen como sujetos de derecho.

Por eso, no es posible pensar este trabajo escindido de su contexto histórico y del escenario sociopolítico que dio origen a la Fertilización Asistida como una instancia de derecho. No habría sido posible pensar los interrogantes que giran en torno a la temática abordada sin recuperar la experiencia histórica pero, fundamentalmente, sin considerar la avanzada en materia de derechos, el rol social y político durante dicho período y los nuevos espacios de poder que han tenido a las mujeres como protagonistas.

Luciana Isa

Desde el Ministerio de Salud se impulsaron protocolos y programas en salud sexual desde una perspectiva integral que, en diálogo con el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Ley 26.150), trabajaron sobre el vínculo educación y salud, en pos de garantizar no solo el acceso a información sino también al derecho a una vida sexual y reproductiva saludable y placentera. Además, se accionó sobre los indicadores de salud y de mortalidad a través de programas como el PLAN NACER, que mejoró en todo el país la cobertura en salud y la calidad de atención a mujeres embarazadas y a niñas menores de seis años sin obra social.

En el mismo sentido, desde el Ministerio de Justicia se creó, en 2008, la Oficina de Rescate y Acompañamiento a Personas Damnificadas por el Delito de Trata de Personas y, en 2011, la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de Violencia de Género (CONSAVIG), la cual estableció, además, mecanismos administrativos de denuncia por violencia obstétrica.

Todos los programas, las normativas y la legislación de estos años tuvieron un fuerte carácter federal, puesto que se desplegaron a lo largo y ancho del país, y estuvieron signados por la incorporación de mujeres como titulares en carteras ministeriales y en áreas tradicionalmente masculinas, como Defensa, Seguridad y Economía. A esto puede sumarse la creación de la Banca de la Mujer en la Honorable Cámara de Senadores de la Nación y la incorporación de la presencia femenina en la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Ley Provincial 14.208

La Ley Provincial 14.208 de Promoción del reconocimiento y la cobertura médico-asistencial integral de la infertilidad humana, sancionada en 2010

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

por la Legislatura bonaerense, vino a dar respuesta como Estado garante al derecho de todos los habitantes de la provincia de Buenos Aires a concebir hijos naturalmente. Este texto está gravitado por una serie de valores jurídicos (aquellos que hacen que se cumplan los derechos de cada persona) que le asignan sentido, y se construye a partir de una demanda de la comunidad que luego transitar un debate y se transforma en un texto normativo, cuyo contenido está habitado de múltiples voces que enuncian, y que no son solo las que atraviesan el discurso biomédico.

Es importante señalar que cuando en este análisis se menciona la Ley de Fertilización Asistida se hace referencia al texto original de la Ley Provincial 14.208, sancionada el 2 de diciembre de 2010 por las Honorables Cámaras de Senadores y de Diputados de la provincia de Buenos Aires y reglamentada posteriormente por el Poder Ejecutivo a través del Decreto 2738, sus fundamentos y la Resolución 8531/10 correspondiente a IOMA de la provincia de Buenos Aires. Esta aclaración resulta fundamental debido a que al momento de iniciar este proceso de investigación aún no se había promulgado la Ley Provincial 14.611, modificatoria de la Ley 14.208, en la cual se contempla explícitamente la figura de donación de gametos.

El artículo 1º de la mencionada normativa establece:

La presente Ley tiene por objeto el reconocimiento de la infertilidad humana como enfermedad, de acuerdo a los criterios internacionales sustentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo se reconoce la cobertura médico asistencial integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

medicamentos, las terapias de apoyo y los procedimientos y técnicas de baja y alta complejidad que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: a la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios (Ley 14.611: en línea).

Al pensar en un texto jurídico como es una ley, y remitiendo al planteo de Patrick Charaudeau (2004), se piensa en un tipo de género discursivo cuyo objetivo del contrato situacional es prescriptivo; es decir, hay otro, un supuesto destinatario, al que se le está diciendo lo «que debe hacer». El «yo» que enuncia está en la posición de poder, para «hacer hacer» (o no hacer) y procura que el «tú» «haga». Desde una posición relacional y de circulación del poder, un texto jurídico plantea a priori un juego de posiciones en donde hay unos que prescriben y otros que acatan. En este caso, como norma jurídica que nace como resultado de un debate parlamentario, se ubican determinados actores a los cuales les fue transferido un poder popular (a través del voto) para legislar sobre la vida de los habitantes de la provincia de Buenos Aires. En este punto, aquellos que confirieron esa facultad a otros actores están, a su vez, habilitados para ejercer determinados derechos y obligaciones que se inscriben como parte de la vida democrática.

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

En el caso de la Ley de Fertilidad Asistida, se observa que en la situación enunciativa prescriptiva que configura la normativa el otro que acata es construido como una pareja significada como poseedora de una patología. En su artículo 1º, la norma señala:

La presente Ley tiene por objeto el reconocimiento de la infertilidad humana como enfermedad, de acuerdo a los criterios internacionales sustentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, se reconoce la cobertura médico asistencial integral de las prácticas médicas a través de las técnicas de fertilización homóloga reconocidas por dicha Organización, conforme lo normado en la presente y su reglamentación (Ley 14.208: en línea).

Ahora bien, al recurrir a una definición técnica de fertilización homóloga se encuentra que se habla de este tipo de técnica si el espermatozoide procede del marido o de la persona conviviente, en tanto que, por contraposición, se habla de inseminación artificial heteróloga si el espermatozoide procede de un donante distinto del marido o del conviviente. En este caso, apoyándose en la OMS, la Ley prescribe un derecho (puede hacer hacer) a otro, que es una pareja heterosexual, patológica, en tanto padece una enfermedad que se determina como tal a partir de considerar una imposibilidad física de concebir un hijo biológico dentro de una cantidad de tiempo determinada. En tanto se expresa la condición de hijo biológico aparece asociada la figura de otro tipo de hijo que no es biológico, advirtiéndose que lo biológico es lo vivo, lo orgánico.

En uno de los pasajes de sus fundamentos el texto expresa: «Innumerable cantidad de parejas consolidadas se ven privadas de su legítimo derecho y deseo a la procreación, por la sola carencia de los recursos económicos necesarios para la realización de los tratamientos adecuados» (Ley 14.208, Fundamentos: en línea). La pregunta que de que aquí se desprende es: ¿qué significación se le otorga a la construcción de pareja consolidada? Lo que está significado en una materialidad textual no es lo único que cuenta en un análisis discursivo, ya que el discurso nunca es inocente y, en ese punto, no solo atañe lo decible, sino aquello que no está dicho pero que también podemos descifrar.

En este caso, se piensa en parejas consolidadas como aquellas uniones de personas que tienen una perdurabilidad a lo largo de una cantidad determinada de tiempo (hecho que no figura en ningún apartado de la ley), lo que deja por fuera de la norma –o, al menos, sin explicitación alguna– a aquellos otros y otras que no cumplen con los parámetros dentro de los cuales se estipulan y se caracterizan a las parejas consolidadas. De igual modo, quedan sin la posibilidad de ejercer el derecho que la ley prescribe sobre la paternidad biológica las parejas con imposibilidad de realizar un tratamiento con óvulos o con espermias propios, dentro de los cuales se encuentran las personas del mismo sexo, así como las personas con enfermedades irreversibles que les impiden generarlos en forma natural, lo que invisibiliza la igualdad de un derecho y, también, un deseo de maternidad y de paternidad.

Ley Nacional 26.862

El 5 de junio de 2013 se sancionó la Ley 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente

asistida, aprobada por las Cámaras de Diputados y de Senadores de la Nación. Como se indicó, esta normativa tiene como antecedente la Ley de la provincia de Buenos Aires, aprobada en 2010, pese a que luego su modificatoria, sancionada en septiembre de 2014 (Ley 14.611), efectuó importantes cambios en consonancia con la normativa nacional. Este punto es importante ya que si bien la sanción previa se efectuó a nivel provincial, el marco normativo que suministra la legislación nacional funciona como un paraguas legislativo que induce a adecuarse al resto de las normas.

Aunque ambas leyes y sus decretos reglamentarios presentan algunas diferencias de forma, particularmente, en lo que refiere a la autoridad de aplicación –que en el caso de la provincia de Buenos Aires incorpora y obliga al Instituto Obra Médico Asistencial (IOMA), que es la obra social del personal estatal de la Provincia, a cubrir los costos de los tratamientos y/o de los procedimientos a sus afiliados–, ambas regulaciones presentan puntos en común que sirven a los fines del análisis. Se trata de aquellas dimensiones que inscriben los patrones biológicos, médico-científicos, culturales y sociales reguladores de prácticas y de discursos que nombran a la infertilidad y a quienes la atraviesan.

Los puntos principales de la legislación nacional y de sus decretos reglamentarios contemplan:

- La cobertura de la necesidad de ser madres o padres a aquellas personas que no pueden procrear por medios naturales.
- Su inscripción en el marco de la ampliación de derechos que caracteriza los avances dispuestos por el Gobierno nacional en el período 2003-2015, contemplando de manera igualitaria e inclusiva los derechos de toda

persona a la paternidad / maternidad y a formar una familia, reconocidos por la Constitución Nacional y por Tratados Internacionales de rango constitucional.

- El derecho a las prestaciones de reproducción médicamente asistida a todas las personas mayores de edad, sin discriminación o exclusión de acuerdo a su orientación sexual o a su estado civil.
- La obligatoriedad del sector público de la salud, de las obras sociales reguladas y de otras entidades de la seguridad social a incorporar estos procedimientos como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral de las técnicas de reproducción médicamente asistida (de igual modo que lo hace el Decreto 564/11 en la provincia de Buenos Aires con el IOMA y con las obras sociales y de medicina prepaga con actuación en el ámbito de la Provincia).

Asimismo, la norma:

- Instituye que la cobertura garantizada en la reglamentación se basa en los criterios establecidos por la OMS con un enfoque integral e interdisciplinario del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos, las terapias de apoyo y las técnicas de reproducción médicamente asistida de baja y de alta complejidad.
- Establece que en los casos en los que en la técnica de reproducción asistida se requieran gametos donados la donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial.

- Exhorta al Ministerio de Salud de la Nación a elaborar los criterios de habilitación de los establecimientos y las normas de diagnóstico y de utilización de las técnicas de reproducción asistida para su cobertura dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO).

De acuerdo a los interrogantes propuestos en esta indagación, interesa reponer al menos dos cuestiones. Por un lado, permanece presente como única entidad macro que ampara y que regula ambas normativas la OMS, órgano regulador de la política sanitaria con rango constitucional que, desde 2009, reconoce a la infertilidad como enfermedad. En este sentido, el Estado reproduce en su legislación, entendida como su enclave jurídico y regulador social, los criterios establecidos por este organismo y su política orientada a la prevención y al tratamiento desde un enfoque cultural, tal fue expuesto previamente. Por otro lado, ambas leyes reubican en la escena pública el debate acerca de los diferentes modos de comprender la maternidad, la paternidad, la planificación familiar, el proyecto familiar heteronormativo –y por tal hegemónico–, por fuera de lo estrictamente biológico que se corresponde con la función reproductora de la especie humana. Al tiempo que cruza el campo médico-científico con el religioso, históricamente interpuestos, y con sus planteos éticos, morales y filosóficos respecto a los alcances y a las limitaciones de los procedimientos que tienen lugar como resultado de los avances y de la innovación científica y tecnológica.

Sobre estas dimensiones interesa recuperar, a modo de enriquecer el planteo, los tres regímenes de verdad que proponen Milca Cuberli, Marina Lois y Andrea Palopoli (2011) en su análisis sobre el tratamiento mediático de la Fertilización Asistida (FA). El primer régimen de verdad tiene una connotación

doble de rechazo de prácticas: la asociación de la FA con aborto / manipulación de embriones, bajo la creencia de que el embrión es ya un ser humano con derechos. De esta asociación se desprende otra creencia de la opinión pública según la cual la FA debe ser, sino eliminada, al menos restringida, circunscindiendo una idea de «efecto dominó» por medio del cual esta práctica llevaría a la disolución del tejido social en su conjunto. Este posicionamiento de grupos coincidentes con la moral católica va a ocupar un espacio considerable en la «arena reproductiva»³ a lo largo del tiempo, con períodos de mayor y de menor visibilidad en los medios.

En contraposición al primer régimen, tanto en el segundo como en el tercero la práctica es admitida y se sostiene a partir de asociar la infertilidad con una enfermedad. Sin embargo, se observan matices que van a modificar esa relación, en tanto ambos regímenes batallan el sentido sobre la prestación del servicio. En el segundo régimen de verdad, la práctica de FA es constituida bajo la creencia de que la técnica es neutral y, por lo tanto, no es problemática (inclusive es deseable) la autorregulación desde el mismo campo, que se ve regido por el «mercado reproductivo» instituido. Esta discursividad circula, con distinto alcance, entre actores que representan a las clínicas de fertilidad y entre algunos investigadores y académicos del campo reproductivo en general. El tercer régimen de verdad –que se hace relativamente visible a partir de 2002– asume que la prestación del servicio es un asunto de salud pública que debe ser regulado y garantizado desde el Estado como parte de los derechos reproductivos. Aquí, la demanda de una legislación advierte cuidados y riesgos para la salud, además del acceso económico.

A MODO DE CIERRE

A fin de incentivar un ejercicio de análisis de los campos discursivos presentados, se propone a continuación una síntesis de los principales tópicos de cada uno, los que, a su vez, conectan con los interrogantes orientadores de esta tesis. El sentido es poder visualizar entre estos campos, y entre quienes allí intervienen, cruces, tensiones, puntos de encuentro, apropiaciones y distanciamientos, con el objetivo de construir un mapa de significaciones en torno a la infertilidad.

Cuando se hace referencia a la noción de tensión entre los campos, no necesariamente se está pensando en matrices conceptuales contrapuestas y/o en enfoques antagónicos entre unos y otros discursos; más bien se trata de poder reconocer los modos en los que cada campo asume un posicionamiento en torno a la infertilidad, desde qué paradigmas, niveles de legitimidad hacia adentro y cómo cada uno de los actores sociales que intervienen son interpelados por estos y su grado de apropiación.

A continuación, se destacan los aspectos considerados clave en cada uno:

La infertilidad como problema de estudios de las ciencias sociales

- La infertilidad como hecho social y su inscripción en el campo de la afectividad.
- La condición cultural como base emergente para el análisis de las prácticas sociales, lo que permite complejizar la relación de la infertilidad y las enfermedades atendidas históricamente desde el campo médico-científico.


- La paternidad / maternidad como un proyecto de vida «planificado» que trasciende la función reproductiva biológica y su condición de fenómeno natural.
- La individualidad del sujeto como rasgo de la vida moderna y como puerta de entrada para el análisis de la intervención de la ciencia en las técnicas de fertilización.
- La centralidad del cuerpo y de las decisiones de los sujetos sobre el mismo como rasgo de la modernidad.
- La incorporación de la perspectiva de género como dimensión central en el análisis de las prácticas médicas.

La infertilidad desde la legislación vigente

- El Estado como garante de los derechos de hombres y de mujeres a gozar de salud y a conformar una familia.
- La infertilidad reconocida como enfermedad a partir de lo establecido por la OMS como ley marco dentro de los Tratados internacionales en los cuales se ampara la Constitución Nacional.
- La ampliación de derechos en la última década como marco para la inscripción del debate acerca de los procedimientos médico-técnicos de fertilización asistida y la posterior sanción de leyes a nivel provincial y nacional.

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

- El reconocimiento de la dimensión de género en sus pronunciamientos.
- El abordaje multidimensional de la noción de salud.
- La prevalencia de un modelo binario de familia. 

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHÁNETON, July (2007). *Género, poder y discursos sociales*. Buenos Aires: Eudeba.

CONRAD, Peter (1982). *Psiquiatría crítica. La política de la salud mental*. Barcelona: Crítica.

CUBERLI, Milca; LOIS, Marina; PALOPOLI, Andrea (2011). «Cruces y tensiones discursivas en salud sexual y reproductiva. Test de VIH, anticoncepción de emergencia, aborto y fertilización asistida». En Petracci, Mónica; Brown, Josefina; Straw, Cecilia. *Derechos sexuales y reproductivos: teoría, política y espacio público*. Buenos Aires: Teseo.

FERNÁNDEZ, Ana María (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.

LE BRETÓN, David [1995] (2012). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

MARGULIS, Mario y otros (2007). *Familia, hábitat y sexualidad en Buenos Aires. Investigaciones desde la dimensión cultural*. Buenos Aires: Biblos.

PETRACCI, Mónica; BROWN, Josefina; STRAW, Cecilia (2011). *Derechos sexuales y reproductivos: teoría, política y espacio público*. Buenos Aires: Teseo.

VERÓN, Eliseo (1987). *La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad*. Barcelona: Gedisa.

Luciana Isa

Sentidos y representaciones en torno a la infertilidad

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

CAMAROTTI, Ana Clara; KORNBLIT, Ana Lía (2005). «Representaciones sociales y prácticas de consumo del éxtasis». *Convergencia*, 12 (38), pp. 313-333. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México [en línea]. Recuperado de <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10503812>>.

CHARAUDEAU, Patrick (2004). «La problemática de los géneros. De la situación a la construcción textual». *Signos*, 37 (56) [en línea]. Recuperado de <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09342004005600003&lng=en&nrm=iso&tlng=es>.

DECRETO 956 (2013). Reglamentación de la Ley 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida [en línea]. Recuperado de <<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anejos/215000-219999/217628/norma.htm>>.

KORNBLIT, Ana Lía y otros (2005). «Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires». *Documentos de Trabajo* N.º 45. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires [en línea]. Recuperado de <<http://anic.utexas.edu/project/laoap/iigg/dt45.pdf>>.

KORNBLIT, Ana Lía y otros (2007). «Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud». *Revista Argentina de Sociología*, 5 (8), pp. 9-25. Buenos Aires: Consejo de Profesionales en Sociología [en línea]. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/269/Resumenes/Abstract_26950802_2.pdf>.

LEY PROVINCIAL 14.611 (2014). Reconocimiento de la infertilidad humana como enfermedad [en línea]. Recuperado de <<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14611.html>>.

LEY PROVINCIAL 14.208 (2010). Texto Actualizado con las modificaciones introducidas por Ley 14.611 de reconocimiento de la infertilidad humana como enfermedad [en línea]. Recuperado de <<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14208.html>>.

LEY PROVINCIAL 14.208. Fundamentos [en línea]. Recuperado de <<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/f-14208.html>>.

LEY NACIONAL 26.862 (2013). Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida [en línea]. Recuperado de <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>>.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2015). «Guía sobre fertilidad para equipos de atención primaria de la salud» [en línea]. Recuperado de <www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000731cnt-guia-fertilidad.pdf>.

PARADA MUÑOZ, Lina María (2006). «Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención». *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2 (1), pp. 149-158 [en línea]. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-99982006000100011&lng=es&nrm=is&tlng=es>.

SANTANDER, Pedro (2011). «¿Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso?». *Cinta de Moebio: Revista de Epistemología en Ciencias Sociales* (N.º 41), pp. 207-224. Santiago de Chile: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile [en línea]. Recuperado de <<http://www.moebio.uchile.cl/41/santander.html>>.

NOTAS

1 Durante los últimos doce años se sancionó un conjunto de leyes que lograron dar respuestas a diferentes demandas sociales históricas inscriptas en lo que el Gobierno nacional dio en llamar «Políticas de igualdad, inclusión y construcción de ciudadanía». Entre ellas, la Ley 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2003); la Ley 26.618 de Matrimonio igualitario (2010); la Ley 26.743 de Identidad de Género (2012); el Decreto 1.006/12 de Reconocimiento Igualitario (2012); y la Ley 26.862 de Fertilización Humana Asistida (2013), entre otras.

2 La noción de semiosis de género remite a apropiaciones parciales de la teoría de la discursividad como «producción social de sentido» de Eliseo Verón (1987).

3 Cuando las autoras hacen referencia a la «arena reproductiva» aluden a la arena de disputa por la significación, donde se desarrollan enfrentamientos y alianzas y se ponen en juego las distintas posiciones de sujeto. Cuando se habla de «campo reproductivo» se plantea aquel espacio (no homogéneo) conformado por los especialistas de la fertilización asistida, y cuando se referencia al «mercado productivo» se alude a los especialistas del campo reproductivo, que se reconocen y son reconocidos en una lógica signada por el posicionamiento de la oferta (Cuberli, Lois & Palopoli, 2011).