

EL MANDATO CULTURAL DE LA MATERNIDAD. EL CUERPO Y EL DESEO FRENTE A LA IMPOSIBILIDAD DE EMBARAZARSE

Mariana WINOCUR*

Corren tiempos de la realización femenina. Tiempos en los que muchas mujeres nos cuestionamos estereotipos, roles asignados a la fuerza, desigualdades históricas. Tiempos en los que criticamos imposiciones culturales y pretendemos no doblegarnos ante ellas.

Muchas mujeres consiguen hoy realizarse profesionalmente haciendo uso de su libertad. Muchas aprendieron a gozar en plenitud, se cuidan con anticonceptivos, algunas interrumpen embarazos no deseados, muchas encontraron satisfacciones personales y otras lograron cierto reconocimiento público.

Varias hallaron a la pareja que más se parecía al ideal buscado. Muchas de ellas conviven un tiempo con esa pareja para constatar que sí es posible pensar en un proyecto común. Otras deciden vivir solas y gozar de su independencia económica...

Entonces aparecen las preguntas: el momento del hijo, ¿es inevitable? ¿Puede esperar? ¿Hay tiempos indefectibles, perentorios? ¿Hay, acaso, lugar para alguna opción que implique no querer tener hijos?

¿Qué pasa con la maternidad en estos tiempos de liberación? ¿Qué lugar ocupa en la subjetividad femenina, en el imaginario, en la cultura?

* Licenciada en comunicación social y periodista. Coordinadora de Comunicación Social en GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida A. C.).

Dice la antropóloga Marta Lamas:

Culturalmente, la maternidad es la especificidad de la condición femenina. A pesar del deseo de las mujeres de poder regular su fecundidad, su identidad y valoración sociales radican en la posibilidad de ser madres. Más allá de una verdadera elección individual, las mujeres buscan ser madres por cuestiones psíquicas y cuestiones sociales.¹

¿Significa esto la primera derrota a la libertad? ¿La autonomía queda vencida?

A lo largo del tiempo se han hecho investigaciones, reflexiones, hipótesis sobre qué es lo “natural” de la mujer y qué es lo “natural” del hombre. Se ha tratado de desentrañar qué rasgos o cualidades están determinadas por la biología y si cada sexo tiene instintos específicos.

Y si bien la mujer tiene los órganos reproductivos que le permiten embarazarse, nada se ha encontrado sobre el “instinto maternal” que no sea una construcción cultural, producto de una época, consecuencia de una ubicación o situación determinada.

No hay cualidades “naturales”. Entonces, ante esta realidad, se puede coincidir con la filósofa, psicóloga y socióloga Viola Klein, que dice que “ser juzgado como miembro de un grupo estereotipado, y no como individuo, implica una incalculable cantidad de restricciones, desalientos, sentimientos malsanos y frustraciones”.² En su libro *El carácter femenino. Historia de una ideología*, Klein demuestra cómo la cultura y la sociedad, a través del tiempo y en las diferentes geografías, otorga mayor o menor valor a la maternidad.

Citando diferentes investigaciones sobre el supuesto carácter femenino, Klein concluye que ni la biología ni la psicología ni la antropología ni la sociología han podido demostrar que las mu-

¹ Lamas, Marta, *Política y reproducción. Aborto: la frontera del derecho a decidir*, México, Plaza & Janés editores, 2001, p. 35.

² Klein, Viola, *El carácter femenino. Historia de una ideología*, 3a. ed., Buenos Aires, Paidós, p. 30.

jes tengan características particulares e innatas. Todo lo contrario: esas características son productos culturales y, entre ellas, está el valor que otorgan a la maternidad o a la actitud maternal.

Los seres humanos deben estudiarse en relación con su entorno. No se trata de que los individuos nazcan con una “tabla rasa” y todo lo cultural los determine. Pero tampoco se trata, como señaló Sigmund Freud, de que la anatomía sea destino. De que determinadas características biológicas obliguen a cumplir ciertas pautas culturales o sociales.

La maternidad o su posibilidad inducen a muchas reflexiones. Quisiera detenerme en su dimensión cultural.

Las mujeres nacemos y poco tiempo después, ya recibimos muñecas para jugar a la mamá. “Cuando sea grande me voy a casar y voy a tener hijos”, dice la mayoría de las niñas. Sin embargo, es importante reflexionar qué tanto puede considerarse natural ese rol biológicamente inscrito como posibilidad y culturalmente determinado como el único posible y deseable.

En ese sentido reflexiona Silvia Tubert:

Durante tanto tiempo se ha concebido a la maternidad como una función de carácter instintivo, profundamente arraigada en la estructura biológica de la mujer, independiente de las circunstancias temporales y espaciales en las que tiene lugar, que nos resulta difícil reconocer que, en tanto fenómeno humano, la maternidad es una construcción cultural.³

Agrega esta psicoanalista, especialista en sexualidad femenina y maternidad, que si bien el hecho de que la procreación sea natural y por ello nos induzca a pensar que a la posibilidad de concepción y de gestación *debe* corresponderle el deseo de tener un hijo, esta identificación de la maternidad social con la reproducción biológica es producto de un sistema de representaciones, de un orden simbólico que *crea* una ilusión de naturalidad.

³ Tubert, Silvia, *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*, Madrid, Siglo XXI, 1991, p. 49.

Y sobre esa supuesta naturalidad cabalgan los deseos, las ilusiones y hasta las frustraciones relacionadas con la posibilidad de ser madre.

“Las investigaciones antropológicas demuestran que la manera de concebir simbólicamente al hijo y, en consecuencia, las relaciones de filiación, no son un simple reflejo de una supuesta esencia natural del parentesco humano”,⁴ agrega Tubert.

Tubert tiene un interesante trabajo que muestra cómo, en las distintas etapas históricas, incluso en la Biblia, la cultura ha otorgado a la mujer la cualidad, única, de ser madre. Porque no había forma de impedirla, la maternidad aparecía como obligación ante cualquier cosa.

Sin embargo, el valor social y cultural que tiene la maternidad varía de una época histórica a otra, de una región a otra y de un ámbito a otro. Para una mujer mexicana profesionalista que vive en la ciudad, quizá la maternidad ocupe varios lugares por debajo del primero en su orden de prioridades. Pero para una jovencita que vive en una zona rural, la maternidad quizá sea la única manera de sentirse alguien, de independizarse de sus padres, de encontrarle sentido a su vida, de su realización.

La cultura, a lo largo de los tiempos y a lo ancho de la geografía, modela la maternidad, modela el deseo maternal o la ausencia de deseo, modela la mirada social hacia las mujeres que no tienen hijos y hasta modela los modelos jurídicos en los que se inscribe la maternidad.

La aparición primero y mejoramiento después de los métodos anticonceptivos permitieron a la mujer controlar su maternidad —no tener todos los hijos que la naturaleza les mandara— y separar la sexualidad de la reproducción. Esto le ayudó a controlar más su vida reproductiva para poder trabajar o estudiar. En palabras de Viola Klein, el control de la concepción “ha reducido la dependencia de la mujer con respecto a la función que la naturaleza parecía haberle destinado”.⁵

⁴ *Ibidem*, pp. 49 y 50.

⁵ Klein, Viola, *op. cit.*, p. 160.

Las mujeres y los hombres son de estructuras biológicamente diferentes. Al mismo tiempo, la cultura les ha impuesto dos tipos diferentes de comportamiento y de actitudes y les ha asignado dos papeles sociales distintos, que varían según la época y la geografía. Por lo tanto, los seres humanos se encuentran más condicionados por las instituciones que por los factores fisiológicos.

¿Qué ocurre, entonces, con la mujer y su capacidad reproductiva?

La maternidad, hoy, para muchas mujeres, parece seguir estando por encima de todo. En muchos casos, continúa asociada a la completud, a la realización personal. Al todo, sin agujeros ni fisuras.

Muchas mujeres ven en un hijo la posibilidad de llenar el vacío, de satisfacer la insatisfacción. El ideal de un hijo como sinónimo de completud. Un hijo como pasaporte para el título de mujer buena, completa, integral. Y fecunda.

Haciendo un recorrido por la historia en relación con el desarrollo de la subjetividad femenina, la psicoanalista Mabel Burin, especialista en género y salud mental, revela que “bajo la convicción social de que, en tanto que producía sujetos, la mujer se producía a sí misma”, se ha creado una subjetividad con base en la maternidad.⁶

¿Qué lugar ocupa en la subjetividad femenina la posibilidad de ser fértil? ¿En qué medida la posibilidad de procrear, de tener hijos, de embarazarse son parte fundamental de la identidad de las mujeres? Según la investigadora Ana Amuchástegui, “el cuerpo fértil es dimensión constitutiva de la subjetividad femenina”.

¿Y el resto de las dimensiones constitutivas? ¿Qué pasa con otras miles de posibilidades de desarrollo y satisfacción personal? ¿Qué hay de la realización personal, del crecimiento profesional, de los afectos, de la familia, de las diversiones, de las causas por las que se puede luchar?

⁶ Burin, Mabel, “Referencias históricas acerca de la constitución de la subjetividad femenina”, en *Estudios sobre la subjetividad femenina*, Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano, 1987, p. 78.

El mandato cultural, por ahora, parecería no darle a ese conjunto de posibilidades el mismo peso, la misma importancia, la misma capacidad de lograr una vida plena, que la posibilidad de ser madre.

¿Qué pasa, entonces, con aquellas mujeres que no logran embarazarse por medios “naturales”?

Si la fecundidad no se manifiesta naturalmente, entonces, las que puedan acceder —sobre todo económicamente— a la ayuda de la medicina intentarán un embarazo por otros medios. Allí entra en escena la reproducción asistida.

La historia de Ana puede ilustrar esta experiencia. Ella buscó embarazarse naturalmente, a pesar de que sabía que había dejado pasar los años sin intentarlo, que se había cuidado con anticonceptivos y que ahora, más cerca de los 40 que de los 30, se proponía tener un hijo. Intentó no pensar cuándo ovulaba, para no condicionar el placer ni la entrega, pero el tiempo pasaba y Ana no quedaba embarazada.

Ana decidió, entonces, recurrir a un especialista en procreación, quien le recomendó intentar con la fertilización *in vitro*. Ella y su pareja aceptaron.

Pero, ¿lo pueden todo? ¿Pueden las nuevas tecnologías reproductivas darles hijos a las mujeres que recurren a ellas para lograrlo? A un cierto porcentaje de ellas, sí. Pero en una medida menor a la que se imaginan o sueñan. Aunque también hay que decir que las nuevas tecnologías reproductivas sólo pueden lograr que un óvulo y un espermatozoide se unan, produzcan un embrión, éste se implante en un endometrio y comience un embarazo que, en el mejor de los casos, terminará en el nacimiento del hijo buscado. Sin embargo, suelen dejar de lado toda la subjetividad y emoción que rodean la posibilidad de la maternidad.

Dice Marie-Magdeleine Chatel que, actualmente,

...no es la mujer sino el cuerpo “femenino” el tenido por responsable de la procreación, y la demanda de un hijo asume la

forma de una demanda de satisfacción de una necesidad que utiliza el cuerpo como máquina de hacer bebés.⁷

Agrega esta psicoanalista con extensa experiencia en el tratamiento de mujeres con problema de fertilidad:

Para el discurso médico, el niño es el resultado del encuentro de gametos, el embarazo la puesta en funcionamiento de sustancias hormonales y el parentesco una decisión de adopción referida a un sujeto hecho de sustancias. Para la procreación médicamente asistida, hoy en día el deseo sexual está oficialmente arrumbado.⁸

Las nuevas tecnologías reproductivas pueden lograr la unión de un óvulo y un espermatozoide e, incluso, un embarazo. Pero no pueden fabricar el deseo de ser madre. La reproducción, la maternidad, un hijo son mucho más que cuestiones médicas. O fisiológicas. O biológicas.

Sin embargo, parte de la medicina desconoce esta realidad. Dice Chatel:

No es el niño como persona por venir el que interesa a esta medicina [de la procreación], sino la capacidad fisiobiológica de la mujer de hacer bebés a su pedido. Se alía, por lo tanto, con la voluntad consciente de las mujeres en una división entre su decisión y su cuerpo prolífico.⁹

Este mecanismo deja de lado el deseo. O la ausencia de deseo que, en su lugar, propone una demanda. “Doctor, necesito un hijo”. Y la oferta de la medicina de la procreación se apresta a satisfacer esa demanda. Con un menú de opciones y variedades.

Aquí aparecen entonces las nuevas tecnologías reproductivas como un

⁷ Chatel, Marie-Magdeleine, *El malestar en la procreación*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1996, pp. 55 y 56.

⁸ *Ibidem*, p. 109.

⁹ *Ibidem*, p. 21.

...intento por satisfacer la demanda de la mujer que manifiesta que quiere tener un hijo y no puede. Pero puesto que la demanda no coincide siempre (o mejor dicho, no coincide nunca) con el deseo, estas técnicas no pueden dejar de conducir, en un gran número de casos a un rotundo fracaso.¹⁰

Así lo dice Silvia Tubert. “La maldición recae en el cuerpo, como si éste fuera responsable de un fracaso que, en verdad, es imputable a una operación simbólica”,¹¹ insiste Tubert.

¿Por qué un óvulo fecundado puede ser llamado “producto de la concepción/fecundación” o “bebé/hijo”? ¿De qué depende que ese cigoto, blastocisto o embrión adquiera la cualidad de ser posible continuador de la identidad y la herencia o se transforme en algo inoportuno e inconveniente? ¿Qué determina que para unos casos sea importante el desarrollo de la corteza cerebral para empezar a pensar en un feto como posible persona y en otros casos el solo óvulo fecundado implantado ya se considere un bebé?

El deseo. El deseo, o su ausencia, es el que nombrará a un cigoto como bebé o como producto de la concepción.

Así como el lenguaje modela la realidad, el deseo modela la maternidad. El deseo permite la maternidad, la busca, la arraiga en el útero —o en la adopción de un hijo, tema que merecería otra serie de reflexiones— y permite su desarrollo.

Si una mujer desea ser madre, hará todo lo que pueda para tener un hijo. Si una mujer no desea ser madre, seguramente apestará a todo lo que esté a su alcance para evitarlo.

Volvamos a la mujer que no logra embarazarse. ¿Cómo se considera a sí misma y cómo piensa que es vista por la sociedad, aquella mujer que no se transforma en madre? ¿Cómo siente esa “imposibilidad”?

La infecundidad apareció discreta y progresivamente como cuestión, con embarazos cada vez más tardíos, mujeres cada vez más

¹⁰ Tubert, Silvia, *op. cit.*, p. 156.

¹¹ *Ibidem*, p. 110.

exigentes y urgidas a quedarse embarazadas sin demora, el temor de ser estéril, a veces dificultades para embarazarse después de muchos años de píldora, problemas para decidirse, etcétera. La infertilidad se convirtió en el objeto de preocupaciones en aumento, obsesiones, un verdadero síntoma¹² (reflexiona la psicoanalista Marie Magdeleine Chatel).

En un sentido similar dice el antropólogo Ricardo Garay, en referencia a reflexiones de la psicoanalista Silvia Tubert, que

...en occidente, de esa relación ambigua entre capacidad de concebir y atribución de género, se ha construido una ideología de la maternidad que está compuesta por un conjunto de estrategias y prácticas discursivas que, al definir a la femineidad, la construyen y la limitan, de manera tal que la mujer desaparece tras su función materna que queda configurada como el ideal.¹³

Si no se convierte en madre, por lo tanto, una mujer corre riesgo de no ser una mujer ideal.

Agrega Garay que todo lo que no coincida con esa imagen idealizada de la mujer —la que concibe, gesta, pare, amamanta y se ocupa de la crianza de los niños— “es catalogado de anormal y hace sentir inadecuada y/o culpable a la mujer que experimente sentimientos contrarios a este ideal maternal”.¹⁴

Ya la psicoanalista Tubert ha reflexionado sobre lo mismo: “La elevada valoración de la función reproductora tiene como contrapartida el horror a la esterilidad, considerada como equivalente de la sequía, de la falta de cosechas, de la castración, de la muerte”.¹⁵

¹² Chatel, Marie-Magdeleine, *op. cit.*, p. 57.

¹³ Garay, Ricardo, “El destino de ser madres: ideología de la maternidad como soporte discursivo de las nuevas tecnologías reproductivas”, en Tarducci, Mónica (coord.), *Maternidades en el siglo XXI*, Buenos Aires, Espacio Editorial, 2008, p. 31.

¹⁴ *Ibidem*, p. 33.

¹⁵ Tubert, Silvia, *op. cit.*, p. 100.

Mi cuerpo no puede engendrar un hijo. Mi cuerpo no sirve. Está seco, Es yermo. ¿Qué otro u otros sentidos se le puede otorgar a la existencia, si el mandato cultural de la maternidad no puede cumplirse?

“La sensación de fracaso que da la infertilidad puede transformarse entonces en éxito, con la ayuda de la medicina triunfante”, dice Marie Magdeleine Chatel. “Es así como se induce la demanda... se volvió posible hacer un hijo al margen del sexo, al margen del cuerpo, en desafío a las leyes del deseo y el sexo, hacer el hijo alucinado, el hijo imposible, con toda legitimidad”.¹⁶

Como Ana, antes de descartar un intento, muchas mujeres con posibilidades económicas van a pedir ayuda al especialista en fertilización asistida. “Traen su cuerpo como un mueble a hacer que lo atiendan; el sujeto está ausente”,¹⁷ dice Chatel.

La psicoanalista toca un punto sensible en el imaginario de cada mujer y en la cuestión colectiva de la maternidad. Las mujeres que recurren a tratamientos de fertilización asistida, dice Chatel,

...se confían a la medicina para descifrar la falta de un hijo, quieren encontrar soluciones fuera de sí mismas, entregándose ciegamente al saber del médico como a un hipnotizador... Las técnicas médicas están en condiciones de resolver en lugar de los mismos sujetos la tan difícil cuestión del deseo sexual en su articulación con el anhelo de un hijo; allí está la trampa.¹⁸

Pero más allá del cuerpo que pongan en manos de la medicina, el proceso de reproducción asistida tiene otra particularidad. La fertilidad, en estos casos, suele estar divorciada de la sexualidad. Despojada del goce sexual.

Agrega Chatel:

Estas demandas de un hijo atestiguan una transferencia dirigida al médico que es la competencia socialmente legitimada: aquel de

¹⁶ Chatel, Marie-Magdeleine, *op. cit.*, p. 64.

¹⁷ *Ibidem*, p. 31.

¹⁸ *Ibidem*, p. 56.

quien se espera un saber sobre el misterio del cuerpo y de la vida, aquel en quien se tiene fe y cuya palabra, ya sea justa o no, tiene una inmensa eficacia.¹⁹

Algo similar propone Silvia Tubert:

Las nuevas tecnologías reproductivas están sustentadas por el discurso social de la maternidad y, a su vez, lo reafirman, contribuyendo a definir la esterilidad como un estigma, en tanto se postulan como sustitución médica de una función biológica fallida.²⁰

Ante la dificultad de lograr un embarazo, hay otros dilemas que se ponen en juego. Cómo evitar ponerse a pensar si lo que se quiere es un hijo, ser madre o estar embarazada. Se trata de cosas diferentes, por cierto. El embarazo es algo que ocurre en el cuerpo, que se modifica, que se adecua, que alberga a otra u otro en potencia y en acto.

“La maternidad tiene sobre todo un alcance psíquico y social. La pura maternidad física no convierte a una mujer en madre. Sólo una concepción mecánico/maquinal de [la mujer] justifica que se priorice la maternidad física sobre la psíquica y social”,²¹ dice la socióloga española María Jesús Izquierdo.

Luego de un embarazo se pare un hijo, se lo tiene, nace. Pero el proceso de ser madre, en cambio, dura para toda la vida e implica cierta entrega, postergaciones personales, limitaciones. Todo para recibir a cambio un amor, dicen, especialísimo.

¿Siempre es así de benéfico el intercambio? Al respecto señala Silvia Tubert, especialista en el psicoanálisis con perspectiva de género:

El nacimiento de un niño es un acontecimiento individual, familiar, social, que conviene a la continuidad de la especie y que

¹⁹ *Ibidem*, p. 83.

²⁰ Tubert, Silvia, *op. cit.*, p. XV.

²¹ Izquierdo, María Jesús, “Ideología individualista y técnicas procreativas”, *Debate feminista*, septiembre de 1993, p. 71.

inscribe, al mismo tiempo, a los procreadores en una función social, la de padres que transmiten un nombre, no sólo un capital genético sino una herencia cultural.²²

Sin embargo, en la medicina parece no estar la solución al fracaso de la maternidad. O al no deseo del hijo. Dice Silvia Tubert:

Los tratamientos médicos localizan en los órganos reproductores la sensación de inquietante extrañeza o de angustia que produce la esterilidad: mediante investigaciones cada vez más complicadas se penetra, se examina y se manipula un cuerpo en el que se busca una respuesta a un desconocimiento imposible de soportar. En efecto, estamos ante un síntoma silencioso que no designa ninguna región dolorosa del organismo, en tanto el único sufrimiento que aparece es el psíquico; no alcanzamos a saber en qué nivel se encuentra el obstáculo.²³

Sin embargo, los médicos especialistas en reproducción no se ocupan de los obstáculos psíquicos de las mujeres. No consideran, en general, razones emocionales como las causas de la infertilidad, de la imposibilidad de lograr un embarazo.

En ese sentido, dice Chatel:

Abordar la femineidad de una mujer, sobre todo cuando se articula con la cuestión de su convertirse en madre, puede ser insostenible para quienes se encargan de ello. Cuando esta cuestión pasa a ser fuente de horror, los médicos intentan cohibirla de raíz. A su manera, las mujeres participan de este carácter insostenible: sus cuerpos son ofrecidos, abandonados a fin de tener ese famoso hijo tan esperado por haber estado tanto tiempo, se cree, privadas de él. El hijo que hay que hacer deberá aportar la prueba de que no se es estéril, la del desafío de existir, el desafío de la femineidad.²⁴

²² Tubert, Silvia, *op. cit.*, p. XV.

²³ *Ibidem*, p. 154.

²⁴ Chatel, Marie-Magdelaine, *op. cit.*, p. 91.

Vuelvo a la experiencia de Ana con la fertilización *in vitro*. En lo que se va desentrañando la existencia o no del deseo, su cuerpo se transforma en campo de batalla y de encarnizamiento. En campo de ensayo para probar un nuevo éxito de la tecnología.

Decidida a someterse a un tratamiento de fertilización asistida, el cuerpo de Ana se convierte en un ámbito de atosigamiento hormonal, en un refugio alejado de intimidad y despojado de deseo sexual.

Inyecciones en distintas partes del cuerpo. Diariamente y muchas veces más de una. Los glúteos que se resisten a tantos pinchazos y marcas y el encarnizamiento que no para. Sólo se trata de atenuar el sufrimiento pensando en que la lucha es por un futuro feliz.

El cuerpo se hincha, produce exceso de óvulos maduros (en el mejor de los casos), los ovarios se transforman en racimos de uvas hasta que llega el día en que los óvulos están listos para ser extraídos.

Entonces, después, vendrá otra tanda de inyecciones para preparar el endometrio para recibir al huevo que pueda llegar a anidarse.

Si todo va bien y los óvulos son fecundados por los espermatozoides, y si se forman los huevos que darán lugar a los blastocistos, entonces llegará el día de la transferencia embrionaria, y el reposo, y la angustia.

El cuerpo de Ana no sólo se expone a bombas hormonales que lo alteran físicamente. También ella atraviesa un proceso psicológico emocional muy caro. Pero de eso, la medicina de la procreación casi no se ocupa.

Dudas, incertidumbre, ilusiones, proyecciones... y hasta el sentimiento de considerarse la responsable absoluta por el futuro de esos embriones. En ese momento, Ana es un mero instrumento reproductivo. Un medio para. Aunque, claro, las ganas de lograr el embarazo atenúan la angustia de haberse transformado en una mera incubadora.

Sin embargo, esas emociones no siempre se tienen en cuenta.

“La medicina de la procreación nos concibe y nos habla como seres de ‘puro cuerpo’, hechos de sustancias. Reduce la diferencia de los sexos a una cuestión de realidad de sustancias y órganos”, dice Marie-Magdeleine Chatel.²⁵

El proceso de reproducción asistida puede repetirse varias veces más si el primer intento fracasa. En este caso, a la limitante de la fecundidad natural, se sumará la limitante económica y la consecuente injusticia social. Sólo las mujeres que disponen de cierta cantidad de dinero pueden acceder a un tratamiento de fertilización asistida.

¿Qué pasa si después de varios intentos no se logra el embarazo?

Quizá pase que la mujer se sienta disminuida. No lo pudo lograr. No es apta. No podrá trascender a través de sus hijos biológicos. La no-maternidad puede aparecer como una falta, como un defecto. Como incompletud.

Es sabido que las mujeres en la actualidad postergan la decisión de un embarazo. En el momento biológico de mayor fertilidad priorizan, quizá, la realización profesional, la pareja, los viajes, la educación.

Entonces, la imposibilidad de lograr un embarazo, en estos casos, puede ser considerada como una consecuencia —merecida muchas veces— por haber demorado la decisión de tener hijos.

Otra culpa más.

El antropólogo Ricardo Garay explica que para las mujeres, la esterilidad

es una amenaza a su femineidad porque les impedirá cumplir con su vocación natural de madre. La presión que ejercen los mandatos sociales, a través de la prescripción de la heterosexualidad obligatoria, se constituyen por lo general en fuentes de tensión y exigencia que sólo se aquietarán con el embarazo y el acceso a la maternidad. Cuando el embarazo no llega, esta situación suele configurarse como un factor determinante de la representación

²⁵ *Ibidem*, p. 60.

de sí y la autoestima de las mujeres, desatando en quienes la padecen una angustia por el incumplimiento de un supuesto “destino natural”.²⁶

Sin embargo, no todo parece estar perdido. Cada ser humana tiene características particulares que le diferencian de las y los demás. Dice María Jesús Izquierdo:

La esterilidad y la fertilidad no son en sí mismas positivas o negativas. Será positiva la fertilidad si se considera que la continuidad de la especie es deseable, en ese caso, junto a la fertilidad recibirán a su vez una valoración positiva todas aquellas actividades humanas que favorezcan la continuidad de la especie, y una valoración negativa las que dificulten la vida humana o la pongan en peligro de extinción.²⁷

A diferencia de los animales, dice María Jesús Izquierdo, en los seres humanos “la esterilidad y la fertilidad no se manifiestan únicamente en la capacidad o incapacidad para la procreación biológica”.²⁸

En ese sentido, agrega la doctora en sociología, no toda mujer fértil es fecunda. Hay mujeres que teniendo la capacidad para reproducirse biológicamente no quieren tener hijos; y hay otras que pudiendo físicamente tienen impedimentos económicos, emocionales o profesionales.

No se puede admitir el no-deseo. No se puede admitir que puede ser que una no tenga ganas de tener hijos. Sin embargo, cuando una mujer se anima a decir públicamente que no tiene ganas, muchas, entonces, confesarán que no deseaban ser madres, a pesar de que lo son.

Vuelvo a la historia de Ana. Ana no logró embarazarse. Nunca supo bien por qué. Pero de lo que sí estuvo segura fue que no

²⁶ Garay, Ricardo, *op. cit.*, p. 35.

²⁷ Izquierdo, María Jesús, *op. cit.*, p. 71.

²⁸ *Idem.*

dejó de hacer nada por intentar su maternidad. Claro, podría haber seguido probando FIV hasta que algún ciclo fuera exitoso. “Es sólo una cuestión de estadísticas”, le había dicho su cuñada, intentando darle ánimo después del primer fracaso.

Sin embargo, Ana sabía que podía seguir exponiendo su cuerpo, su salud física, emocional y hasta económica, pero pudo poner un límite y plantarse. “Hasta aquí es suficiente de cara a la sociedad”, se dijo para ella y también lo gritó a los cuatro vientos. “Ya cumplí. Ya lo intenté. Ya no queda más por hacer”, se dijo para ella y también para los demás. “Ya puedo explicar(me) y justificar(me) el hecho de que no tengo hijos a pesar del tratamiento que, aunque infructuoso, emprendí. Ya puedo explicarme(me) y justificar(me) el por qué no tuve hijos”.

La maternidad y todo lo que ella implica es algo mucho más costoso en términos físicos, emocionales y sociales.

En lo que va tratando de explicarse qué pasó, en lo que va tratando de digerir la angustia, le pregunta Ana a su pareja: “¿Por qué todas pueden embarazarse, menos yo? ¿Por qué para todas es tan fácil, menos para mí?”

Y él le responde: “Porque quizá tú puedes hacer mil cosas importantes que la gran mayoría de las mujeres no puede”.

¿Qué pasaría si no hubiera presión cultural hacia la maternidad?

Seguramente habría menos médicos especialistas en reproducción asistida.

Y menos mujeres atormentadas porque no pudieron lograr un embarazo.