

Simposio “Cuerpos y Tecnologías”

“Tecnología y control social de los cuerpos sexuados”

Dra. Diana Maffia

Red Argentina de Género, Ciencia y Tecnología (RAGCyT)
Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género
Universidad de Buenos Aires

Desde la antigüedad y con métodos primero mágicos y luego científicos, la humanidad se preocupó por dos cosas aparentemente opuestas: **asegurar** e **impedir** la fertilidad y la fecundación. Desde rogatorias y oraciones, pasando por sustancias repugnantes, métodos químicos y de barrera hasta llegar a los avances tecnológicos contemporáneos, la historia de estos recursos es deslumbrante, pero también hay una persistencia desoladora: ¿para quién son esos avances tecnológicos, quién decide su aplicación, en qué cuerpos y con qué fines? Nos proponemos hacer una breve reseña¹ para reflexionar luego sobre la apropiación de la tecnología desde los cuerpos de las mujeres y otros cuerpos subalternos y disidentes.

Comenzando a indagar ejemplos de métodos rituales anticonceptivos, encontramos que Aspacio de Mileto (S II) recomendaba “rociar con sangre menstrual los amuletos que lleva la mujer”. Más simple, el método de Alberto el Grande era “escupir tres veces en la boca de un sapo”, claro que para eso había que tener un sapo en el dormitorio, o dos. Otro método antiguo, no sabemos si de igual eficacia, era hacer girar al menos en cuatro ocasiones la rueda de un molino durante la noche para que la concepción no se produjera.

El celibato, e incluso la castración ritual, fueron en muchas culturas métodos religiosos que aseguraban la no reproducción. En este caso, aplicado en varones. En el caso de las mujeres, la mayoría de las religiones aconsejaban abstenerse durante la menstruación, tanto por tabu e higiene como por control. Ya en el siglo XX, los conocidos Ogino y Knauss establecieron la regularidad de un lapso fijo entre ovulación y menstruación, lo que dio origen al método que lleva su nombre y consiste en abstenerse en fechas determinadas. Como no conlleva sexualidad sin fines reproductivos, este método es aceptado por la religión católica. El onanismo, vinculado usualmente a la masturbación, es en realidad el método del *coitus interruptus*, asociado a Onan (600 AC), que “echaba su simiente en la tierra” incumpliendo el precepto Levítico de dar descendencia a la viuda de su hermano. Otro modo del *coitus interruptus*, sugerido en el 500 AC, era el estornudo de la mujer al eyacular, lo cual exige una sincronía notable. Según Sorano de Éfeso (siglo II DC) “en el momento crítico del coito, cuando el hombre esté próximo a descargar la simiente, la mujer debería contener la respiración y retirarse un poco, de manera que la simiente no sea depositada demasiado profundamente en la cavidad

¹ Para esta reseña histórica tomé como base datos de Ernesto Gil Deza, “Aspectos éticos relacionados con el comienzo de la vida humana”,

<http://hmoore.org/presentaciones/Clases%20modulo%20bioetica/Regulacion%20de%20la%20natalidad.pdf>

uterina. Entonces, la mujer debería levantarse inmediatamente y acuclillarse, inducir el estornudo y limpiar la vagina en su alrededor y, quizás, tomar algo frío”.

También se practicaba el *coitus obstructus*, un método sánscrito consistente en presionar fuertemente en la base del testículo la uretra perineal llevando a la eyaculación retrógrada (vesical). Otro método sánscrito era el *coitus reservatus*, orientado a que el varón no eyacule en ningún momento del acto sexual. Con estos métodos, y el dominio del poder, no es raro que los varones hayan centrado los métodos de anticoncepción en los cuerpos de las mujeres.

Antes de que se descubrieran los modernos espermaticidas, ya los primeros documentos médicos, los papiros de Ebers y de Kahoun (del 1600 AC y el 1900 AC) recomendaban tapones anticonceptivos de miel y fermento de acacia, o en su defecto heces de cocodrilo o irrigaciones con miel y carbonato de sodio. El ya citado experto en temas ginecológicos Sorano de Éfeso (S II DC) sugiere varios productos para aplicar en la entrada misma del útero, como aceite de oliva añejo, o una bola hecha de lana bien empañada en vino. Tanto el físico islámico Rhazes en el S IX como Avicena en el XI mencionan la caca de elefante como método anticonceptivo² En el siglo XIX la medicina avanza con los supositorios de quinina, y el siglo XX encuentra diversas sustancias con el objetivo de obstruir la viabilidad del espermatozoide. Las modernas esponjas tienen su antecedente en bolas de papel que usaban las prostitutas japonesas.

Los métodos de barrera también tienen larga historia, desde la caña de bambú en Egipto (1400 AC), el cuero de víbora (800 AC), la vegiga o intestino de animales (Roma). Gabriel Fallopio, en 1564, sugiere usar una pieza de lino para evitar la sífilis. Lord Condom (1720) pasó a la historia con su cobertura de intestino grueso de oveja; pero es el descubrimiento del caucho en 1872 y del latex en 1950 lo que produce la verdadera masificación de los preservativos.

Como antecedente del diafragma creado por Hasse en 1880, sin llegar al extremo del cinturón de castidad de la edad media (que como método de barrera era un poco drástico) Casanova recomendaba colocar una cáscara de limón como capuchón sobre el cuello uterino para evitar la concepción.

Como métodos quirúrgicos, la salpingoclasia o ligadura de trompas se debe a Lungren en 1880, mientras en 1930 Sharp practica la vasectomía o ligadura de conductos deferentes. No sólo median 50 años entre uno y otro método, sino que a pesar de la mayor simplicidad de la vasectomía, su número sigue siendo mucho menor que el de las ligaduras.

Los actuales dispositivos intrauterinos, como se sabe, tienen un origen no pensado para mujeres sino para que los camellos que hacían largas travesías en el desierto no se preñaran. En el 600 AC se descubrió la eficacia de poner piedras de río en el útero de las camellas. Sólo en el siglo XX la técnica se extiende a las mujeres usando desde aleación de plata y cobre, plástico, T con progesterona y aplicaciones cada vez más evolucionadas y seguras del mismo principio. Se discute si el dispositivo intrauterino es anticonceptivo o abortivo, lo que lejos de ser una cuestión empírica es una cuestión puramente definicional. De cómo definamos embarazo dependerá cómo definamos interrupción del embarazo, y el mismo hecho será leído entonces como abortivo o anticonceptivo.

El aborto también fue preocupación desde la antigüedad por muchos motivos, y así se encontraron eficaces abortifacientes como el baño de asiento en agua hirviendo con ajos, la masa de hormigas, la espuma de la boca de camellos o el cabello de cola de ciervo disuelto en grasa de oso.

² Vern L. Bullough. "Encyclopedia of birth control". Ed. ABC-CLIO, 2001 ISBN 9781576071816 Pág 101

La fertilidad de las mujeres, lejos de ser una cuestión personal, siempre fue una cuestión económica y política de gran magnitud. Mientras la reproducción humana requiera de nosotras, los Estados procurarán no dejar librado al azar o la voluntad individual el control de población. Las medidas orientadas a aumentar o disminuir el número de habitantes de un país han hecho progresar la ciencia y la técnica mucho más que las necesidades humanas.

Desde la eugenesia en Esparta (500 AC), pasando por la tribu americana Akimel O'odham o Pima que mataban al recién nacido huérfano de padre para librar a la madre de la crianza, hasta el moderno infanticidio en la India, China, Tahití y norte de África, los países han procurado controlar la fertilidad de las mujeres y adecuarla a las necesidades y proyectos de los grupos hegemónicos.

Ya en el inicio de la anticoncepción en la antigüedad la sexualidad fue separada de la reproducción; tanto con el sentido de protección de enfermedades de transmisión sexual en los métodos de barrera, como de obstáculo para la concepción o la anidación del embrión, muchos y diversos son los métodos probados de diversa eficacia. Aunque sin duda en el siglo XX se produce el impacto social más importante para las mujeres, que tuvo que ver con el acceso masivo a la píldora anticonceptiva en la década del 60.

Una primera observación que debemos realizar es que la experimentación sistemática que permite el avance de la anticoncepción reconoce barreras de género, cuando se aplica especialmente en el cuerpo de las mujeres. Su condición de portadoras del embarazo las hace las principales interesadas y por esto responsables de evitarlo. Los varones son renuentes al uso de anticonceptivos, incluso cuando se trata de métodos de barrera que los protegen de enfermedades de transmisión sexual. La razón por la que esto es así puede extenderse incluso a la proporción entre ligaduras de trompas y vasectomías, donde los mitos que envuelven la anticoncepción quirúrgica tienen que ver con las pérdidas para la sexualidad masculina, ya sea en la función eréctil o en la falta de deseo, y en la masculinización de las mujeres consideradas como objeto sexuales de los varones.

Las nuevas tecnologías reproductivas invirtieron el enfoque, liberando la reproducción de la necesidad del vínculo sexual. La inseminación artificial, pensada en sus orígenes para ampliar las ganancias en la selección del ganado trasladando el semen en lugar de los machos, y facilitando la inseminación de gran cantidad de hembras en los tiempos y lugares decididos por los ganaderos, mostró pronto su utilidad para solucionar problemas de fertilidad humana. Rápidamente, y a la luz de este nuevo destino médico, el propio concepto de infertilidad se modifica reduciendo los tiempos requeridos para el diagnóstico, ampliando entonces por definición el campo de parejas infértiles que podían ser tratadas.

La fecundación *in vitro* acompaña en el último tramo del siglo XX la emancipación femenina y la crítica a la institución maternal, y no expresa sino que **produce** una demanda terapéutica por fuera de los límites biológicos. Se amplían los modelos de madres que pueden no tener compañeros varones y estar fuera de la edad reproductiva. Deconstruye la función de los progenitores creando una fragmentación entre quien aporta el material genético, quien aporta el útero gestante, quien amamanta y quien se responsabiliza finalmente por el cuidado y la crianza. Parece un escenario disruptivo con respecto al papel tradicional, pero paradójicamente a la vez se entroniza la maternidad/paternidad biológica como objetivo. Personas que habrían descartado ese proyecto lo ven como algo posible, alcanzable siempre que se cuente con el capital económico suficiente, y así se refuerza la asociación natural entre progenitura y maternaje.

El extraordinario avance que la ciencia y la tecnología han aportado a la reproducción, control y preservación de la vida, tiene su contracara en algunos estancamientos y retrocesos ideológicos que su aplicación acarrea. La selección genética que permiten hacer las nuevas tecnologías reproductivas, bajo la pretensión del éxito terapéutico esconden formas de eugenesia notables, no sólo en los conceptos de viabilidad de los “mejores embriones” cuando debe hacerse una selección, sino en la propia caracterización de los rasgos con los que se califican el esperma y los óvulos donados. El avance de la tecnología neonatológica, produce una independencia cada vez mayor del útero materno como condición para la reproducción, y del pecho materno para la alimentación, permitiendo la sobrevivencia de fetos cada vez menos evolucionados en la gestación. El embrión puede concebirse fuera del útero hasta etapas cada vez más tardías, y el feto puede mantenerse fuera de él desde etapas cada vez más tempranas. En una sincronía difícilmente inocente, a medida que avanza la demanda política de derechos vinculados a los cuerpos de las mujeres, avanza también la capacidad tecnológica de prescindir de ellos.

Si bien este desarrollo asegura el acceso a la vida y la salud de los neonatos, y a veces con ello de las gestantes, esta independencia no necesariamente significa mayor libertad para las mujeres, ni para el género humano, sino que puede asociarse con una concentración incontrolable de poder y determinación del dominio tecnológico sobre los destinos sociales. Los hijos e hijas ya no dependen para su supervivencia (y quizás en poco tiempo, para su existencia) de una voluntad humana –y sobre todo femenina- cada vez más esquiva a los mandatos sociales, culturales y religiosos.

Todavía estos recursos no son totalmente alcanzables para parejas sexualmente disidentes. Algunas clínicas de fertilización asistida exigen a las mujeres un compañero varón para considerarlas como pacientes, ni mujeres solas ni mujeres lesbianas son inseminadas en estas instituciones que parecen resguardar más el orden patriarcal que el derecho a la maternidad. No obstante, muchos son los recursos usados por parejas gays o lesbianas para lograr el acceso a la maternidad o la paternidad deseadas.

También aquí podemos señalar una paradoja. La aplicación de nuevas tecnologías reproductivas a parejas no heterosexuales fortalece a la vez la capacidad de tener hijos propios, y el modelo de familia nuclear fundado en los orígenes del capitalismo como modelo de convivencia que garantiza la legitimidad de la progenie y con ello de la herencia. La aspiración de personas sexualmente disidentes de ser reconocidas como matrimonio y como familias, es a la vez una ampliación del acceso a los derechos y una restauración del orden del Estado en la legitimación de las muchas formas de convivencia.

En el debate sobre el aborto, la utopía tecnológica ha sumado una nueva paradoja: la propuesta de incubadoras que permitan deshacerse de los embriones sin destruirlos, y llevarlos a término para su posterior adopción. Esta increíble sugerencia fue el aporte “científico” al debate legislativo sobre reglamentación del aborto no punible en los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

Poner el acento en la reproducción biológica empuja a los márgenes otras expresiones de la sexualidad, incluso en su voluntad de maternar/paternar. Y presupone un alineamiento de las condiciones complejas del sexo con expresiones dicotómicas de género. El debate feminista y luego los estudios queer pusieron en crisis la dicotomía sexual y de género, permitiendo hacer visibles sexualidades diversas y construyendo demandas concretas de ciudadanía.

En el caso de las personas transexuales, los avances tecnológicos que permiten perfeccionar la readecuación genital presentan la paradoja de que por una parte amplían las posibilidades de adaptar los cuerpos a las subjetividades de género, y por otra parte

vuelven a consolidar la exigencia de alienamiento entre los cuerpos y las identidades. Actualmente, proyectos de ley que contemplan el reconocimiento de la identidad de género, patologizan la disidencia sexual y la “reparan” con cirugías de cambio de sexo. Por otra parte, la judicialización de las decisiones de cambio de sexo para posibilitar el reconocimiento de la identidad, enajenan la determinación del género poniendo los saberes en manos de profesionales médicos y psicólogos, quienes evaluarán según estrictas condiciones vinculadas a estereotipos sociales.

Si a una persona adulta se le interpone el conocimiento científico como mediación con el reconocimiento de su género sexual, un porcentaje alarmante de recién nacidos con condiciones de ambigüedad sexual recibirán un imperativo tratamiento quirúrgico de corrección de sus genitales para “normalizarlos”. El avance tecnológico ha modificado el lugar físico en que reside la “verdad” sobre los sexos, que ha pasado de la lectura de los genitales al análisis de los cromosomas. Así, según el resultado de los análisis de ADN, se determinará el cuerpo de un bebé intersex con argumentos retrógrados que no consideran su subjetividad y se imponen como normalización ideológica.

La paradoja de niñxs que no pueden decidir (intersex), y adultxs que tampoco pueden hacerlo (transexuales), muestran que el problema no es la modificación de los genitales, el problema es quién lo decide y quién tiene la autoridad sobre la aplicación terapéutica de un avance tecnológico que abre posibilidades que expanden las capacidades de incidencia sobre los cuerpos, pero no erradica la enajenación de la decisión sobre la oportunidad y conveniencia de esas intervenciones. Para reapropiarnos de esas decisiones no alcanza con la existencia de tecnologías adecuadas y disponibles, es necesario generar una autoridad sobre las propias percepciones y las propias identidades, un reconocimiento político de la autoridad de los sujetos y el alcance de sus derechos.

Proponemos revisar críticamente las condiciones de aplicación de la ciencia y la tecnología al servicio del control social, pero también valorar la apropiación que democratiza sus aplicaciones y sus efectos. En todos los casos, es relevante la afirmación epistémica de lxs usuarixs de la tecnología, la demanda y apropiación no regidas exclusivamente por el mercado, y la participación del Estado en la generación de políticas científicas y tecnológicas que sin renunciar a la innovación permitan orientarla hacia necesidades sociales definidas con participación ciudadana plena. No se trata de rechazar los avances tecnológicos, sino de favorecer avances políticos que permitan la apropiación democrática de sus resultados.