

LOS JÓVENES Y LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

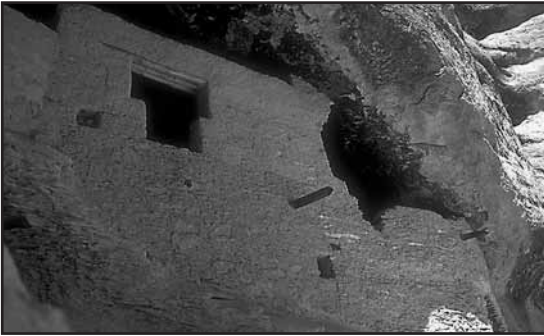
Carmen López-Matheu¹, Lidia Frances-Ribera¹, Pilar Isla-Pera¹,
Asunción Rigol-Cuadra¹, Isabel Sanchez- Zaplana², Joan Bestard-Camps³.

Universidad de Barcelona. Escuela de Enfermería. Facultad de Geografía y Historia

¹*Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud mental y Materno Infantil.*

²*Departamento de Enfermería Fundamental y Médico-Quirúrgica.*

³*Departamento de Antropología Social y Cultural.*



YOUNG PEOPLE AND ASSISTED REPRODUCTION

SUMMARY

Rationale: Until not too long ago, nature and biology were two of the few phenomena that provided security due to their stability. At present, these processes are rapidly changing and social beliefs will have to adapt. Objectives: The aim of this study is to find out the opinion of young people concerning assisted reproduction (to know their ideological representations, values and beliefs)

Design and Methodology: Five discussion groups were formed, with six young people per group. The data collected in the study were presented in the form of a narrative text and later analysed using the Miles and Huberman (1994) data analysis outline.

Results: Six established categories arose from the discussions, and finally, they were analysed using a map of significant analysis.

Conclusions: Reproduction technologies can induce changes within families, and particularly amongst the female, by promoting changes in people's cultural makeup. It would be a good idea to

establish educational programmes in order to obtain statistical data on infertility, its causes, as well as the assisted reproduction techniques that can be used; success, failure, and complications. The creation of this kind of programmes should be encouraged since there is confusion and a lack of knowledge amongst future users.

KEY WORDS: young people, Assisted reproduction, biological/social, nature/culture.

RESUMEN

Justificación: Hasta no hace demasiados años, la naturaleza y la biología eran de los pocos fenómenos que proporcionaban seguridad debido a su estabilidad. En la actualidad estos procesos están cambiando rápidamente y el imaginario social se debe adaptar. Objetivo. El objetivo de este trabajo consiste en conocer la opinión de los jóvenes sobre la reproducción asistida (captar las representaciones ideológicas, valores, y creencias).

Diseño y metodología: Se han realizado cinco grupos de discusión de seis jóvenes cada uno. La información generada en la investigación se ha presentado en forma de texto narrativo y posteriormente se ha realizado su análisis siguiendo el esquema propuesto de Miles y Huberman. (1994).

Resultados: Se han establecido seis categorías que han emergido de los discursos, y finalmente se han analizado en un mapa de significados.

Conclusiones: La tecnología reproductiva puede facilitar cambios en el territorio familiar y sobretodo en el femenino, al promover a partir de su reflexión cambios en las construcciones culturales de las personas.

Sería conveniente establecer programas educativos en los que se informara sobre las estadísticas

de infertilidad y sus causas, así como las técnicas de reproducción asistida que se pueden utilizar; éxitos, fracasos, y complicaciones, pues existe desconocimiento y confusión en sus futuros usuarios.

PALABRAS CLAVE: Jóvenes, Reproducción asistida, biológico/social, naturaleza/cultura.

INTRODUCCIÓN

Hasta no hace demasiados años, la naturaleza y la biología eran de los pocos fenómenos que proporcionaban seguridad debido a su estabilidad. En la actualidad, los procesos que intervienen en la procreación están cambiando tan rápidamente que no ha dado tiempo para que el imaginario social se adapte. Sin embargo, se ha transmitido a la opinión pública el mensaje de que todo es posible respecto a la reproducción asistida y que los riesgos o el fracaso que comporta son mínimos.

Con la medicalización del proceso de procreación se ha pasado a considerar la infertilidad/esterilidad¹ como un problema de salud, tanto desde la perspectiva sanitaria como de las personas que están experimentando las técnicas de reproducción asistida. Hoy en día resulta difícil considerar el embarazo biológico como un hecho natural, debido al intervencionismo protocolizado a que está sometido. Desde antes de la concepción con los consejos higiénico-dietéticos que se realizan en la consulta pregestacional, y una vez se ha conseguido el embarazo se continua con el diagnóstico prenatal (amniocentesis, biopsia de corion), las pruebas complementarias (analítica, ecografías..), la administración de polivitamínicos y los programas de educación.

Si esto sucede ante una gestación normal, en caso de infertilidad la situación resulta más conflictiva puesto que nos enfrentamos a un hecho que en sí mismo no está previsto en la naturaleza. En la actualidad, la infertilidad es considerada y tratada como un problema de salud. La no incorporación de la dimensión sociocultural, presente en la construcción de la ausencia de embarazo deseado como problema, ocasiona un desencuentro en la relación medico-paciente, que redundo negativamente en el bienestar psicosocial de las pacientes (Castañeda, 2001). Por otro lado, hemos de considerar que la

Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud de forma positiva y no como la ausencia de enfermedad (OMS 1986). En este sentido, el hecho de que una mujer infértil/estéril se considere enferma o no dependerá de cómo viva su infertilidad a nivel individual, es decir, hasta qué punto es capaz de desarrollar su propio potencial, se siente integrada sin discriminaciones, es solidaria, se relaciona, acepta y se siente bien consigo misma.

Los datos publicados por Oliva (2006) indican que en España más de 600.000 parejas podrían tener problemas de esterilidad, entendiéndose ésta como la incapacidad de conseguir un embarazo después de un año de relaciones sexuales continuadas sin métodos anticonceptivos. Los datos ponen en evidencia, que cada año se produce un incremento en la demanda de fecundación asistida. En el año 2005, los centros públicos de Cataluña que realizan FIV tenían una lista de espera de 2123 pacientes y con una media de tiempo de espera de 16.8 meses (Oliva, 2006).

Esta demanda ha conducido a los responsables de los servicios de reproducción asistida a plantear unos criterios para la optimización de los recursos públicos destinados a las Técnicas de reproducción asistida (RHA), así como al posible establecimiento de un sistema de priorización de las personas que solicitan estas técnicas. Se han determinado unos factores pronóstico de éxito de la fecundación asistida, y unos de fracaso que pueden excluir a una persona de la posibilidad de utilizar estos métodos en la sanidad pública. (Tabla 1)

De esta propuesta lo que realmente preocupa no es la existencia de estos criterios ni su grado de adecuación, sino el hecho de que esta información la deberían conocer previamente los usuarios potenciales, para poder tomar una decisión en el momento oportuno. En la mayoría de ocasiones la información la disponen momentos antes de tomar una decisión.

A partir de una correcta información los usuarios afectados podrán tomar una decisión respecto a su fertilidad/infertilidad, teniendo en cuenta que los recursos del sistema público de salud son limitados. Las mujeres deben conocer que en la fecundación asistida la tasa de embarazos disminuye progresivamente con la edad de la mujer, sobre todo a partir de los 35 años, y que el porcentaje de

embarazos conseguidos es de alrededor del 30%. De todos es conocido que muchas mujeres, incluso las que tienen factores pronósticos de alta probabilidad de fracaso, reciben esta información cuando están en pleno proceso.

En este contexto y a partir de un estudio previo sobre la reproducción asistida y su comprensión pública, se nos planteó el objetivo de este trabajo que consiste en conocer la opinión de los jóvenes sobre la reproducción asistida (captar las representaciones ideológicas, valores, formaciones imaginarias y afectivas dominantes en el grupo sobre los temas tratados). Teniendo en cuenta este objetivo y las dimensiones que se pretendían analizar se decidió optar por la metodología cualitativa puesto que no pone su énfasis en predecir el comportamiento humano, sino en comprenderlo de la manera descrita por Max Weber como *Verstehen*. Esto es, se trata de comprender la intencionalidad de las acciones y desde el lugar de la otra persona. La comprensión, por tanto, es una forma de empatía. (De la Cuesta, 2004)

METODOLOGÍA

Para la generación de información se han realizado cinco grupos de discusión compuestos por seis jóvenes cada uno. La elección de los participantes se hizo en función de que tuvieran una edad comprendida entre los 17 y los 29 años. De los treinta participantes que intervinieron en el estudio veintiuno son mujeres y nueve hombres. Los jóvenes tenían una media de edad de 20 años con un rango entre 17 y 29. (Tabla 2). La mayoría son universitarios procedentes de diferentes disciplinas que se engloban en sanitarias, técnicas y sociales, y ocho jóvenes son estudiantes de bachillerato. Respecto a la tendencia religiosa de los participantes va de católicos, practicantes o no, a agnósticos.

Los grupos de discusión tuvieron una duración aproximada de dos horas. La entrevista grupal se hizo en una única sesión dirigida por la moderadora sobre una base de un guión semidirectivo. Las discusiones fueron grabadas y transcritas.

Para facilitar el diálogo y la interrelación entre los participantes del grupo se utilizó, como soporte de la técnica, unas noticias de prensa previamente seleccionadas sobre diferentes aspectos relacionados con el objeto de estudio, para su lec-

tura y posterior discusión. Al empezar a hablar sobre los temas que iban surgiendo de las distintas noticias estimuló la exteriorización de la opinión personal de los participantes².

La información generada en la investigación se ha presentado en forma de texto narrativo y posteriormente se ha realizado su análisis siguiendo el esquema propuesto de Miles y Huberman. (1994)

RESULTADOS

Se han establecido seis categorías³ que han emergido del discurso de los participantes, y finalmente se han analizado en un mapa de significados. Las categorías resultantes son las siguientes:

1. La infertilidad/esterilidad “esa gran desconocida”
 - Esterilidad: “la pareja tiene un problema”
 - El secreto ante la infertilidad/esterilidad
 - Causas de infertilidad/esterilidad narradas
2. Construcciones sociales sobre el parentesco
 - Influencia de la religión en las nuevas construcciones
3. La asistencia de la esterilidad: pública y privada
4. Las donaciones
5. Los avances científicos en el proceso de procreación: lo privado se hace público
6. Conocimiento, riesgo y prevención

1. La infertilidad/esterilidad, esa gran desconocida

Sería interesante que la población en general y los jóvenes en concreto, tuvieran más información sobre la infertilidad/esterilidad, sus causas, los posibles tratamientos, ámbitos dónde pueden llevar a cabo la reproducción asistida, público y privado, así como el porcentaje de éxito / fracaso de la FIV.

En muchas ocasiones reciben esta información cuando deciden tener un hijo y no lo consiguen. En este momento se acercan al sistema sanitario para conseguir ayuda, con la esperanza de que la tecnología solucione su problema, pero en muchas ocasiones esto no sucede. Bestard (2003) señala que las parejas durante el proceso de reproducción asistida tienen un sentimiento de soledad, de frustración y de incompreensión .

¿Qué ocurrirá con estos jóvenes que están sumergidos en las “verdades tecnológicas”, en la

idea de que todo se puede prevenir y conseguir? ¿Vivirán la infertilidad como una consecuencia posible de sus decisiones y por tanto sin frustración? O ¿se sentirán engañados socialmente, incomprendidos y más solos que las generaciones que los han precedido?.

Los jóvenes participantes en este estudio exponen argumentos que coinciden con los resultados de otras investigaciones. Ponen de manifiesto la importancia de la inmediatez y la escasa motivación que les produce un tema como la infertilidad/esterilidad, que no les concierne en esta etapa de su vida. La infertilidad la consideran como un problema futuro que ahora no les preocupa.

“De hecho todos estos estudios que puede ser que nos afecten de aquí unos años, cuando queramos tener un hijo, ahora a mi me resbalan un poco”.

“Cuando te lo ves encima si que lo ves como un problema grave, pero si no hasta que no eres consciente”

“Igual toda la vida ha sido así y no se sabía”

“Es que antes tampoco se hacían estudios, no sé”.

Son muchos los estudios realizados desde la psicología y la medicina que ponen en evidencia la dificultad que, en ocasiones, impide hacer llegar mensajes muy importantes a los jóvenes, como por ejemplo la utilización del preservativo para evitar infecciones de transmisión sexual o que no empiecen o dejen de fumar para evitar un posible problema de salud en el futuro. Estos mismos estudios también aportan diferentes formas de romper estas barreras comunicativas y lograr motivar a los jóvenes con otras técnicas educativas, quizás económicamente más costosas, que requieren más tiempo de intervención pero que resultan más efectivas.

Otro sentimiento descrito y contrastado en sus discursos es el de la invulnerabilidad, es la idea de que la esterilidad no les preocupa porque en esta etapa que están viviendo no les toca. Esto les sucede a otros. (Bayés, 1995)

“Lo ven igual que el cáncer o cualquier enfermedad que puedan tener, es como bueno a mí no me tocará, y si te toca...”

“Los jóvenes nos pensamos que no nos pasará nada, claro, como con el tabaco yo también pienso que no me moriré porque sino no fumaría”

“El problema existe cuando se plantean tener un hijo”

“Tienes la visión de que tendrás tiempo de que no hace falta hacerlo tan rápido”

1.1 Esterilidad: “la pareja tiene un problema”

Socialmente se habla de pareja en términos de unidad con capacidad gestatoria. El conflicto surge cuando no pueden llegar a cumplir esta función. Cada miembro reacciona de forma distinta frente a las dificultades de reproducirse, pudiendo generar angustia, crisis e inestabilidad en la pareja.

Bestard (2003), en un estudio realizado sobre parejas infértiles en proceso de reproducción asistida encontró en sus informantes manifestaciones relacionadas con estos aspectos. La reproducción asistida no es neutra afecta a la pareja. Esta afectación puede manifestarse de diferentes formas, como ocurre cuando una pareja tiene que sobrellevar alguna situación familiar dura como la muerte de un hijo, una enfermedad, etc.

“También afecta la relación de pareja, hay más tensión”.

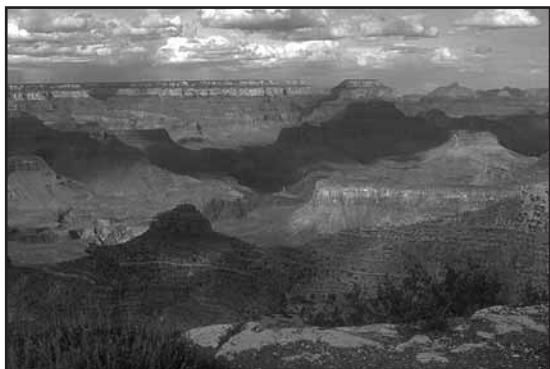
“Es como una complicación más, no?”.

“Si quieres tener hijos y no puedes es más tensión”.

“No están de acuerdo con ellos mismos”.

1.2 El secreto ante la infertilidad

La reproducción forma parte del ámbito de lo privado y constituye un elemento importante de la identidad personal, por lo que todos aquellos temas relacionados con este proceso suelen mantenerse en secreto. Los jóvenes no relacionan estos aspectos y el por qué es así, pero apuntan que las personas que están o han estado sometidas a procesos de reproducción asistida no hablan sobre el tema o escogen minuciosamente las personas con las que desahogarse. En algunas ocasiones, incluso las personas que han conseguido un hijo con ayuda de estas tecnologías, no lo comentan, es como si quisieran olvidar todo el proceso. En este sentido, encontramos similitudes con personas que sufren o



han sufrido alguna enfermedad grave como sucede con el cáncer, que una vez finalizado el tratamiento (en muchas ocasiones es imposible esconder la enfermedad mientras dura el tratamiento) no quieren hablar más de ello, como si nunca hubiera ocurrido.

“Mi prima lo lleva muy en secreto, me dijo: no se lo digas a nadie”.

1.3 Causas de infertilidad narradas

Respecto a las causas de infertilidad/esterilidad los jóvenes comentan, a diferencia de lo que sucede con las parejas que están en proceso de reproducción asistida, que los estilos de vida pueden influir en la fertilidad, aunque en general no parece que estos conocimientos contribuyan a cambiar sus conductas habituales.

La mayoría de estos aspectos tienen relación con el estilo de vida, la alimentación, la contaminación ambiental, el cuidado de los genitales, el consumo de sustancias de adicción, y los tratamientos anticonceptivos.

“Entre lo que se come y lo que la vida nos lleva”.

“Iremos a vivir a un medio rural, la gente allá está embarazada a los 25 ó 26 años, la gente no pasa apuros, la vida del pueblo es mucho más tranquila, es más fácil criar una criatura que en la ciudad”.

Es como si se culpabilizaran, de hecho no apuntan en ningún momento, al azar, si no sus conductas sobretudo individuales y en algún momento colectivas.

“Hay cosas que no se pueden evitar, la contaminación, las drogas, los pantalones apretados. La temperatura, supongo que debe depender de lo que te pongas. Quizás si te pones algo de algodón calienta mas, no se si los hombres son conscientes de los riesgos?”. “Yo lo tengo muy en cuenta. Cuando me pongo un pantalón apretado o juego al fútbol”.

“También tiene mucho que ver la contaminación, dentro de España en Cataluña son menos fértiles que el resto de la población”.

“Ha disminuido la natalidad pero no hay facilidades”.

“Muchos problemas son causa del tabaco”.

“Deberían informar más por ejemplo del tabaco y la infertilidad”.

“Las mujeres cuando tienen que tomar pastillas anticonceptivas siempre dicen que no les acaban de gustar porque una posibilidad es que no puedas tener hijos si las tomas mucho tiempo”.

2. Construcciones sociales sobre el parentesco.

El Centro Demográfico de Cataluña ha estudiado el modelo de emancipación de los jóvenes, partiendo de la definición de juventud como un proceso de acumulación progresiva de los medios para acceder a la vida adulta. Los resultados coinciden con los discursos de los jóvenes participantes en este estudio sobre este tema, es decir, la edad se considera como la variable más importante para la emancipación, seguida de la renta personal y el nivel de instrucción/formación. Hemos considerado estas variables porque a su vez también condicionan la maternidad/paternidad.

Los jóvenes manifiestan:

“La edad de la maternidad se ha retrasado sobretudo por falta de dinero”

Acabar estudios. Trabajar. Tener un lugar donde vivir.

“Sí, primero tienes que acabar los estudios, después has de trabajar un tiempo”, “no te puedes independizar tan fácil”, “tener un lugar para vivir, ¿no? Si quieres tener un hijo...”. “Es muy diferente si estudias o trabajas”.

Los jóvenes consideran normal la utilización de la biotecnología y son conscientes de que esto

supone una pérdida de la familia tradicional, y de que despliega un abanico de posibilidades respecto a las relaciones de parentesco. Se produce una pérdida de lo que se considera natural ante lo cual no se puede hacer nada más que aceptarlo. Tampoco parece que realicen comparaciones para establecer qué era o es mejor para su presente y futuro. La ansiedad por la pérdida de la certidumbre en lo “natura” parece preocupar más a edades más avanzadas que en este periodo de la vida.

Parece, como dice Toffler (1999), que perciban que la familia pueda romperse, que salte hecha añicos, pero que vuelva a juntarse de un modo nuevo y fantástico. De la misma forma que las técnicas de reproducción asistida pueden ayudar a conseguir el hijo deseado en el momento deseado; del mismo modo que hoy en día puedes conseguir el cuerpo que desees, o puedes mejorar o alargar la vida con un órgano o un miembro de otra persona.

Las categorías descritas desde la antropología sobre la sexualidad, el matrimonio, el parentesco y el género no contemplan las nuevas situaciones sociales que se están dando en los últimos años. En este sentido Borneman, (1996) defiende “el cuidar y ser cuidado”, lo defiende apuntando lo que Radcliffe-Brown (1950:51) denominaba “la familia primaria”, un hombre su mujer y sus hijos como el primer orden o unidad de estructura de un grupo humano. Por otro lado, Lévi-Strauss, (1969) destacó que no eran las unidades de parentesco lo que constituía la estructura elemental de la organización humana, sino la relación entre grupos, el reglamentado para el matrimonio y el tabú al incesto. Borneman apunta que ambos soslayaron el cuidado que se brindan los seres humanos. Subordinaron lo que había de humano en el parentesco a su forma de organización y a los medios de reproducción.

Las nuevas formas de familia son una realidad existente aunque estos autores apuntaron algunos aspectos que aun están muy presentes en la sociedad y que generan un debate constante y confrontaciones.

Ya que las nuevas tecnologías reproductivas obligan a adoptar nuevas terminologías y modificar ciertos discursos sociales, dado que suponen el cuestionamiento de conceptos como «paternidad», «maternidad» o «filiación» en un contexto etnográfico concreto. Grau Rebollo (2006).

2.1 Influencia de la religión en las nuevas construcciones sociales de las relaciones de parentesco

“La religión cada vez pierde más peso sobre todo públicamente. Yo pienso que la religión es uno de los temas principales en todo lo relacionado con la familia, la reproducción, todo esto, pienso en los tabú y el principal generador de estos tabú es la religión”.

“Muchos problemas vienen de la religión, la virilidad, sino porque la mujer ha salido de la costilla de Adán. Muchos de los problemas que ha habido siempre vienen de la religión como los problemas de género”.

“A veces te tienes que casar porque pueden haber problemas, pues si se muere uno de la pareja el otro...”.

“Hombre no hace falta casarse por la Iglesia puedes casarte por el juzgado porque de hecho ya tienes los papeles, y ya esta”.

“Yo he vivido la separación de los padres de una amiga y los dos se han vuelto a juntar con alguien que ya tenía hijos y es una niña con dos familias diferentes, tiene hermanos de todo tipo, yo veo que lo vive muy bien y que es una familia diferente”.

“El problema de la religión es que siempre quiere que se socialice todo y que todo sea una opinión en general y que todos tengan la misma opinión. Este es el problema que hay con la religión”.

Algunos no aceptan tener hijos fuera de la pareja, se continua vinculando la maternidad/paternidad con el proyecto de pareja.

“No lo haría lo respeto pero no lo haría”.

“Me parece injusto para el hijo porque también tiene derecho a tener un padre”.

“Yo no lo haría pero quien lo hace tiene mucho valor”.

Aceptan como familia “convencional” la que está compuesta por padre madre e hijos, pero ante los cambios opinan:

“Yo quiero añadir sobre el tema de los padres del mismo sexo, que encuentro que se trata de un proceso y que estamos en un periodo de acepta-

ción, pero una vez se haya aceptado será una cosa normal”.

”Yo creo que la sociedad apunta hacia un mundo donde se traten a las personas como personas sin diferencia de sexos por tanto la familia podrá ser una persona sola, dos o lo que sea”

”Para mí el padre es el que educa no el que pone el granito de arena, es el que educa”

3. Asistencia reproducción asistida: pública versus privada

Bestard, (1998) en su estudio señala la posibilidad de considerar la reproducción asistida como una opción más de reproducción desde el dominio social.

Los jóvenes que han participado en este estudio lo consideran en cierta medida de esta manera, aunque no saben si esto les gusta mucho o no, pero lo consideran así.

”La naturaleza del hombre ha de evolucionar, a mí no me gusta, pero creo que en un futuro los hijos se harán todos asistidos, saldrá más económico, más fácil, todos podrán trabajar, no habrá bajas maternas ...”.

En la actualidad, la infertilidad/esterilidad tiene repercusiones importantes para la persona y su entorno social, sin embargo, se desconoce las consecuencias que tendrá en un futuro próximo, puesto que se producirá unos cambios importantes en sus causas.

Probablemente, la infertilidad/esterilidad en un futuro pueda comportar, además de las repercusiones ya conocidas, otros problemas como un mayor grado de culpabilidad debido a que sus causas estarán relacionadas con el estilo de vida de las personas. Sería como culpabilizar al fumador de su cáncer de pulmón. En el caso de las parejas estériles responsabilizarlas de su maternidad/paternidad tardía y de sus hábitos no saludables.

Debido a todos estos aspectos es importante que la sanidad pública destine más recursos económicos a la reproducción asistida, puesto que de lo contrario tendrá que destinar una partida presupuestaria para la atención emocional de las parejas estériles en un futuro.

”Porque hay las públicas si hay una lista de espera de cuatro años. Entonces...”

”Si quieres tener un hijo todo es caro”.

4. Las Donaciones

Respecto a las donaciones de gametos cabe destacar dos conceptos que surgen del discurso de los participantes, el de la proximidad con el donante y el de riesgo. Como señala Bestard (2003) si el parentesco significa “raíces” o “lazos primordiales” les resulta más fácil imaginar la donación a una pareja infértil cercana a ellos, lo consideran como más cercano a la experiencia del parentesco.

”Yo lo haría en caso de que alguien cercano lo necesitara pero decir me voy a exponer a que me pase tal cosa o tal riesgo y no saber para quien es...”.

”Como un acto solidario no, pero si realmente hay un vínculo afectivo, pues llegado el momento”

De alguna forma los informantes constatan la contradicción sociocultural en la idea de la donación anónima. Simbólicamente se produce una separación de los dos términos, por un lado la donación es propia de las relaciones personales tanto de parentesco como de proximidad, y por otro lado el concepto anónima es propio de una relación mercantil que no implica ningún tipo de vínculo.

Un ejemplo de donaciones anónimas sería las que se basan en valores tanto religiosos como solidarios y en algunas ocasiones donaciones económicas.

”Es superbonito no tienen hijos y yo se lo voy a dar para ellos”.

”Mejor que la madre subrogada lo tome como un trabajo y cobre”.

Por otro lado en una sociedad llamada la “sociedad del riesgo” en que se pretende controlar todos los riesgos ya sean naturales, terroristas, propios de enfermedades, etc., crea incertidumbre y mal estar el hecho de someterse voluntariamente en una situación que puede comportar algunos problemas. Quizás, las donaciones eran mejor aceptadas en general, cuando la sociedad no disponía de



tanta información, de todas formas esta es una opinión que se debería constatar en próximos estudios.

“Expresamente no, si fuera una cosa urgente pues como con la sangre”.

“Yo no sería donante porque nadie te asegura al cien por cien que no te vaya a pasar nada”.

5. Los avances científicos en el proceso de procreación: lo privado se hace público

Los avances científicos provocan en los participantes un sentimiento de ambivalencia, por un lado los consideran necesarios, pero por otro lado les provocan ciertos temores respecto a la determinación de sus límites. Consideran que no disponen de la suficiente información sobre el tema.

“Yo pienso que tampoco te llega la información sobre las donaciones. Aparte de las donaciones de sangre no hay mucha información sobre el tema”.

La sociedad avanza más rápido que la política y legislación y esto genera incertidumbre. La naturaleza ha dejado de ser la fuente de la verdad para pasar a manos de la legislación. Las leyes pasan a considerarse muy importantes en este contexto –no natural–, pero su avance es mucho más lento que las demandas sociales, que los avances científicos. Esto genera un gran desconcierto en temas tan fundamentales para las personas como la actividad sexual, la procreación y el binomio salud-enfermedad.

“Miedo o desconfianza en el sistema jurídico. Si se hace bien perfecto”.

“Tienes que dar confianza porque sino hubiera sido así ahora no estaríamos donde estamos”.

6. Conocimiento, Riesgo y prevención

No existe ninguna duda de que todos aquellos aspectos relacionados con la procreación son acontecimientos muy relevantes para las personas al igual que la prevención y el control de los riesgos relacionados con ella.

Al principio de este artículo comentábamos cómo la infertilidad en algunos casos se vive como un problema que afecta el bienestar personal llegando a producir sensación de diferencia en relación al otro y de marginalidad física y social. En este sentido, Bodmer (1984) apunta la necesidad de comprender los riesgos, las probabilidades y los aspectos epidemiológicos sobre un tema determinado, para estar en la mejor disposición de tomar las decisiones personales pertinentes. El grado de información y de comprensión sobre los riesgos y las probabilidades de las TRA, ponen en situación de inferioridad o superioridad la forma de afrontar las diferentes situaciones personales.

“Tendrían que explicar los riesgos de la investigación porque al fin y al cabo es una investigación”.

“Tendrían que informar más por ejemplo del tabaco y la infertilidad”.

“Se tendría que insistir más en la prevención, si por lo menos los chicos jóvenes supieran que el tabaco, la comida, los hábitos de vida saludables...”.

“Te dicen los problemas de infertilidad pero no te dicen que hacer, dónde acudir y también todas las posibilidades de tratamiento que existen”.

“Se deberían hacer revisiones, estaría bien que supieras que si tienes este problema si vas a buscar un hijo y sabes que tienes un largo recorrido –no empezarías tan tarde–.

La percepción del riesgo en los jóvenes es diferente de las personas mayores, por lo que será necesaria una escucha activa de este colectivo para determinar qué aspectos sobre la reproducción asistida deben conocer y cuándo es el mejor momento de proporcionarles esta información.

Los jóvenes actuales son fruto de la sociedad del riesgo, o mejor dicho del control del riesgo, tienen la sensación de que todo se puede controlar, aunque posteriormente comprueben que no es así.

Jürgen Schumacher (1981) en su tesis, argumenta que en el ámbito de la pareja hay una serie de estrategias cuya finalidad es, “frente a los problemas con los que se ven confrontadas las parejas hoy en día más que nunca, reducir al mínimo los riesgos que vienen asociados al vínculo”. Diekmann y Engelhardt (1995) apuntan la reducción de lo que ellos denominan “inversiones específicamente matrimoniales” también en la misma línea de evitar riesgos. Dentro de estas inversiones se encuentran los hijos entre otras cosas. Por tanto, según estos autores esta prevención de riesgos también influiría a la hora de decidir tener un hijo cuando la pareja se siente más consolidada y con más posibilidades de éxito en su relación.

Por otro lado hoy en día no está bien visto no planificar, la persona que no planifica se la clasifica de irresponsable, y muchos de los acontecimientos que antes achacábamos al destino, hoy en día nos culpabilizan. Necesitamos información y además que sea buena, consejeros, especialistas en todo y como dice Giddens (1997) estas informaciones están interpretadas por personas no expertas en el curso de sus acciones cotidianas .

COMENTARIOS FINALES

- * Como se apuntaba en la hipótesis existe un desconocimiento y una gran confusión sobre las técnicas de reproducción asistida en el colectivo joven.
- * Como en otros estudios se constata la invulnerabilidad manifiesta de los jóvenes en este caso en relación con la infertilidad “a mí no me pasará”.
- * Creen que la infertilidad afecta a la pareja o puede afectarla negativamente y que es un problema que se mantiene en secreto.
- * Consideran que los aspectos relacionados con los hábitos de vida pueden influir en la fertilidad, pero no parece que influyan para cambiar sus conductas. Se detectan también conocimientos erróneos en relación a estos hábitos.
- * Piensan que el papel de la religión es fundamental cuando se habla de nuevas construcciones en relación al parentesco pero que a pesar de ello, estamos sumergidos en un proceso de cambio que con el tiempo normalizará todas las nuevas formas familiares.
- * Consideran que la asistencia pública debería cubrir las técnicas de reproducción.

- * Cabe destacar la importancia que le dan a la proximidad del donante, también apuntan otros aspectos como la solidaridad. Se detectan muchos miedos en caso de donaciones que entrañan algún riesgo para el donante.
- * Los avances científicos provocan un sentimiento de ambivalencia, por un lado los consideran positivos, pero por otro lado tienen miedo de la determinación de los límites legales.
- * Creen que la utilización de las técnicas de reproducción asistida será una forma más habitual y natural de tener un hijo en un futuro próximo. La tecnología reproductiva puede convertirse en el primer paso de los cambios en el territorio familiar y sobretodo en el femenino, al promover a partir de su reflexión cambios en las construcciones culturales de las personas que afectarán estos territorios. En el ámbito puramente biológico, las diferencias de sexo son inevitables, pero al ser una dimensión de la vida en sociedad no tiene sentido pensarlas al margen de ésta, ya que inmediatamente adquieren significados socioculturales. Si se pone en duda la naturaleza, como mínimo se establecerán dudas sobre el dimorfismo sexual y sus consecuencias, como la maternidad y paternidad .Stolcke (2002).

- * Existen similitudes entre las reacciones personales ante un diagnóstico de enfermedad y ante la infertilidad.
- * Los jóvenes no están bien informados, tienen información, pero en muchas ocasiones no es la adecuada para poder tomar las decisiones pertinentes en cada momento. Planifican pero sin disponer de todos los elementos, con lo cual la posibilidad de equivocarse es mayor. Sería conveniente establecer programas educativos en los que se informara sobre las estadísticas de infertilidad y sus causas, así como las técnicas de reproducción asistida que se pueden utilizar; éxitos, fracasos, y complicaciones. También deberían conocer las posibilidades públicas y privadas y el coste de las mismas.

Por otro lado también nos ha parecido detectar cierta confusión en relación a las adopciones. Quizás influidos por los medios de comunicación con la gran difusión de casos de adopción de personas “famosas”, acompañado del gran “boom” de adopciones que hemos tenido en Cataluña, han adquirido la falsa idea de que la adopción es fácil

de llevar a cabo y siempre se puede conseguir. Tampoco parece que conozcan la implicación económica que conlleva todo el proceso.

TABLA 1

Borrador del sistema propuesto en el ámbito español sobre la reproducción humana asistida

Valoración global: Tiempo de espera 55% de la puntuación total.
Condiciones específicas de la pareja 45% del total.
Factores que suman
* Factores médicos: la condición médica que empeora el pronóstico en el tiempo y la edad de la mujer.
* Otros factores: el tiempo en lista de espera ya completado, fallo técnico previo y incidente en el ciclo anterior.
Factores que restan
* Hijos previos de la misma pareja o de la pareja actual
* No aceptación/asistencia reiterada al tratamiento de RHA
* Mal pronóstico en función de tratamientos reproductivos previos. Oliva (2006)

TABLA 2

***EDAD MEDIA 20 AÑOS.
RANGO 17-29 AÑOS***

17 años	.....2
18 años	.....6
19 años	.....5
20 años	.....8
21 años	.....3
23 años	.....1
24 años	.....2
26 años	.....1
28 años	.....1
29 años	.....1

BIBLIOGRAFÍA

- Bayés, R. (1995) Sida y Psicología. Barcelona.Ed. Martinez Roca.
 - Bestard, (2003) Parentesco y reproducción asistida: cuerpo, persona y relaciones. Publicaciones UB. Barcelona.
 - Bestard, J. (1998): Parentesco y modernidad. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

- Bodmer (1984). Royal Society. Informe Bodmer. Cámara de los Lords.
 - Borneman, J. (1996) Cuidar y ser cuidado: el desplazamiento del matrimonio, el parentesco, el género y la sexualidad. <http://www.unesco.org/issj/rics154/bornemanspa.html> (06/03/2006. 18:26)
 - Castañeda, E; Bustos.H. (2001) La ruta del padecer de mujeres con diagnóstico de infertilidad. Perinatal Reprod, Hum. Vol.5,nº 2 15:124-32.
 - Centro de Demografía de Catalunya. Universidad Autónoma de Barcelona.
 - De La Cuesta C. (2004). Cuidado artesanal. La invención ante la adversidad. Medellín. Universidad de Antioquia.
 - Giddens (1997). Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona. Península.
 - Grau,(2006) Procreación, género e identidad. Debates actuales sobre el parentesco y la familia en clave transcultural Número 5, Diciembre. Disponible en:www.periferia.name [Consultado el 12/1/2007])
 - Lévi-Strauss, C. (1969). The Elementary Structures of kinship. Boston Beacon
 - Marques, J. V. (1983): No es natural: para una sociología de la vida cotidiana. Barcelona. Anagrama
 - Miles Huberman (1994). Qualitative data analysis. Un expanded source book. Newsbury Park CA. Sage.
 - Oliva.G. (2006): Proposta de criteris de cobertura pública i prioritizació en la reproducció humana asistida. Agencia d'Avaluació i Recerca Mèdiques de Barcelona. Annals de Medicina:Vol.89, nº2
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986) Carta de Ottawa per la Promoció de la Salut. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud.
 - Radcliffe-Brown (1950:51) Introduction. En A.R. Radcliffe-Brown y D. Forte (comps). African Systems of Kinship and Marriage. Oxford : Oxford University Press
 - Stolcke V. (2002) “¿Homo Clonicus?. El sexo de la biotecnología”. IX Congrés d'Antropologia FAAEE. Barcelona.
 - Toffler, A. (1999): El shock del futuro. Barcelona. Plaza y Janés Editores.
 - Von Wrighth GH.(1987): Explicación y comprensión. Madrid: Alianza Universidad.

¹ Infertilidad, dificultad para conseguir un embarazo. Esterilidad imposibilidad de conseguir un embarazo.

² Los titulares de las noticias eran los siguientes: “Hombres cada vez menos fértiles”, sobre la disminución del número de espermatoцитos de los hombres en Catalunya. “Una vida de ensayo”, sobre la primera niña que nació con fecundación “in Vitro”. “Los bancos de semen piden que el donante siga siendo anónimo”. “Montilla, promete legalizar las distintas formas de familia”. “Una brasileña da a luz un hijo de su nuera”. “Investigadores de Valencia i EUA encuentran células madre en el cerebro”. “Sanidad regula la donación de embriones”

³ Se han seleccionado palabras, expresiones o frases que mejor informan sobre los diferentes puntos de vista. Se ha buscado la significación que tienen para los informantes y se han organizado las frases coherentemente para poder estructurar las categorías