

## INTRODUCCIÓN

¿Qué nos pasa a las mujeres cuando empezamos a buscar un embarazo y este se demora? En tiempos en los que atrasamos la decisión de ser madres, cada vez muchas más nos encontramos con que el camino a la maternidad tiene curvas y desvíos.

Mientras escuchamos el tictac de nuestro reloj biológico acudimos a la medicina en busca de ayuda, nos preguntamos por qué las cosas no son como en un cuento de hadas y ponemos la vida y el cuerpo, en función de poder cumplir ese deseo que sentimos como el más grande del mundo. Este suele ser el principio de muchas de nuestras historias.

Empecé a escribir este libro el día en que me aseguraron que no volvería a ser madre sin la donación de un óvulo ni un tratamiento de fertilidad de por medio. Ese día, también, algo empezó a transformarse en mi interior, acaso sin que yo misma lo supiera.

Entonces vinieron las visitas a distintos médicos, los análisis, las repercusiones sobre la pareja, la incertidumbre e, incluso, la búsqueda de soluciones en terrenos aparentemente menos inteligibles que el de la ciencia, como el de la fe o el de la magia. Y también, por entonces, empecé a cruzarme con las historias de otras mujeres.

Por distintos caminos fui accediendo a ellas y al oírlas supe de sus búsquedas, de sus fantasías de convertirse en madres, de las ilusiones y desencantos de los que estaban hechas sus vidas.

Al escucharlas supe, al mismo tiempo, algo sobre mí. Más allá del final, todas nuestras vivencias revelan un manojo de sentimientos universales y la complejidad de un *tránsito*, en el sentido más inquietante del término, como algo que está por realizarse o una expectativa irresoluta. El tránsito sin suerte por la búsqueda de un embarazo, sobre todo cuando dura años, es una experiencia imposible de contar sin poner las tripas sobre la mesa. Solemos vivirlo en privado, con cierta vergüenza, y lo hablamos solo en ámbitos muy íntimos, pero el impacto es tan profundo que casi siempre nos enfrenta a nuestros prejuicios y pone nuestro mundo patas para arriba. De esta experiencia se entra de una manera y se sale de otra, sea cual fuere el final.

Las páginas que siguen son un relato coral unido por el devenir de mi propia historia. Aunque somos todas muy distintas, de cada una de las once mujeres que aceptó contarme su experiencia aprendí algo. De Camila, su valentía para escucharse y expresar los miedos a través de su arte; de Natalia, su perseverancia y su buena fe; de Verónica, su generosidad para sensibilizarse con lo que les pasa a otras mujeres, en lugar de encerrarse en una posición corporativa; de Andrea, su mirada para nada autocomplaciente y su firmeza para poner en cuestión ciertos lugares comunes del sexismo; de Eugenia, la seguridad para sostener sus deseos y valores, para sobreponerse y seguir adelante; de Victoria, su sinceridad, su optimismo a prueba de balas y su autonomía con respecto al dogma de su Iglesia que, lejos de menguar su fe –creo yo–, la acentúa; de Silvia, su intrepidez y su fuerza; de Alejandra, su espiritualidad, su conexión con los saberes femeninos ancestrales, su capacidad para enfrentar el dolor sin evadirse ni hundirse en él; de Marina la consistencia para respetar sus tiempos y sus umbrales de dolor y para ir reformulado su mirada; de Astrid la aptitud para reconocer sus deseos y seguirlos de forma inquebrantable, y de Romina, su convicción, su resiliencia, su fe en que el amor todo lo puede.

Ellas me dedicaron su tiempo de manera generosa y se prestaron a remover sus recuerdos más sensibles. En los relatos me abstuve de hacer juicios de valor. Aunque cualquier mirada implica un recorte, mi intención fue retratar de la manera más despojada y amplia posible el gran abanico de sentimientos y opciones que se despliegan al atravesar la infertilidad.

Conocer las experiencias de otras mujeres durante mi propia búsqueda me ayudó a entender lo que me estaba pasando, cuáles eran mis alternativas, a preguntarme hasta dónde estaba dispuesta a llegar; me hizo sentir acompañada. Seguir escuchándolas cuando mi panza asomaba y sentarme frente a la computadora a escribir mientras mi segundo hijo, Joaquín, dormía en su cuna fue mucho más que una necesidad: me supo a un dulce deber, a una pieza casi ausente en el rompecabezas universal de los libros sobre la vida moderna.

Así que aquí está: un texto abierto que se irá completando con la emoción de cada lectura, un libro que pretende ser un viaje y un gran abrazo para aquellos que, solos o en pareja, están pasando por esta situación, para sus familias, para sus amigos, para los que empiezan a soñar con ser padres, para todo

aquel que quiera saber de qué se trata.

Este es un libro testimonial; los hechos y circunstancias narrados son reales, aunque algunos de los nombres de las personas citadas fueron cambiados.

## CAPÍTULO 1

Un día, las cosas dejan de ser como eran y empezás a entender que todo será más difícil, que la familia ideal con la que habías soñado podría no llegar nunca.

Quizás ese día te lleve años, quizás lo mires de reojo durante meses u ocurra en un segundo. Es muy probable que entonces empieces a vivir entre paréntesis y que tu cuerpo se transforme en un medio para un único fin: sostener el proyecto de tener hijos.

¿Qué nos pasa a las mujeres que estamos programadas para ser madres cuando nos encontramos con que no podemos serlo o volver a serlo?

La respuesta suele esconderse detrás de cortinas que se cierran para ocultarse del afuera, porque afuera nadie sabe muy bien cómo hay que reaccionar.

Nadie sabe, tampoco, cómo atravesar ese adentro. No hay reglas ni instrucciones, solo algunos recursos que nos llegan a través de alguna terapia y a veces al escuchar las historias de otros; después nos va saliendo como podemos.

Yo pude escribiendo. Desde que decidí que escribir era mi forma de estar en el mundo, uso la pantalla y las teclas para pensar y para encontrarles sentido a lo que me pasa y a lo que me rodea. De esta manera, puedo ser más clara y honesta que cuando hablo.

Cuando empecé a caminar la treintena me invadieron los titulares de las búsquedas estériles de hijos emprendidas por amigas, amigas de amigas, primas de amigas, compañeras de trabajo, conocidas, famosas e ignotas, hasta que un día me tocó a mí.

Finalmente esta etapa resultó un remolino de emociones.

Un día, las cosas para mí dejaron de ser como eran y entendí que la normalidad era otra cosa.



### El diagnóstico

El tipo es casi pelado y su cabeza le da la impostura de un prócer. Tal vez reluce como la de un espermatozoide visto por uno de esos microscopios que se usan en los tratamientos de reproducción. Su consultorio se circunscribe a las enloquecidas cuadras alrededor de la Facultad de Medicina, zona que podríamos llamar “Villa Houssay” por su concentración de médicos y estudiantes por metro cuadrado, que se desplazan con ambos celestes, verdes, blancos, rosas...

E. no se dedica a la fertilidad; al menos no directamente. Es endocrinólogo y vine por su ayuda frente a una desregulación violenta de mi glándula tiroides, tal vez a causa de un virus, tal vez por culpa de mi sistema inmunológico –quién sabe– y que, según él, probablemente es la responsable de dejar maltrecho el funcionamiento de mis ovarios.

Mis indicadores hormonales vienen siendo una montaña rusa y ahora que hemos decidido ir por nuestro segundo hijo, nada parece fluir como esperábamos. Por empezar, no fluye cada mes mi menstruación. Y sí fluyen unas ráfagas de calores incontrolables en cualquier momento del día y con cualquier temperatura ambiente que me desbordan, me hacen transpirar frío y no me dejan pensar.

El rito de pasaje del primero al segundo hijo, para nosotros, ha sido hasta ahora algo natural, sin demasiada reflexión mediante. Por eso este otoño, cuando E. mira mis estudios, escucha mi cuento y suelta su diagnóstico, me siento caer por un precipicio.

Lo miro con bronca. Debe estar equivocado. ¿Viene a darme así, sin aviso previo, semejante noticia?

¿Qué me está diciendo?

Salgo a la calle, me pongo mis enormes anteojos negros –con los que suelo disimular mis emociones– y camino como desorientada, reprimiendo las lágrimas. Paso por la Facultad de Medicina, maldigo a todos los tipos con ambo. Subo a un colectivo. Bajo a tres cuadras de mi casa y me suena el celular. Marcos, mi marido, está de viaje por trabajo y responde mis mensajes. Me siento en la vereda de una casa justo a la vuelta de la mía y le grito mi angustia al celular. Es muy posible que mis óvulos no sirvan, que me haya quedado sin huevos y que no pueda volver a fecundar nunca más. Él intenta contenerme. Los vidrios de mis lentes están empañados. Soy una bola de mocos y dolor.



Poco a poco voy entendiendo lo que me dijo el doctor E.: que con mis propios óvulos no hay tratamiento que valga; que si quiero tener otro hijo tengo que aceptar que otra mujer me done sus óvulos o adoptar. Nunca hubiera pensado que esto me provocaría tanto dolor.

No es que mi vida sea un lecho de rosas: la muerte de mi tía y mi primita en un incendio, el divorcio conflictivo de mis padres –que en ocasiones me encontró en lugares muy incómodos–, un principio de bulimia en la adolescencia, el corazón roto varias veces por amores no correspondidos... Pero las privaciones con las que me enfrenté en mi sobreprotector hogar de clase media fueron mínimas en relación a otras trayectorias de vida; más aún en un país tan desigual. Y tal vez por eso, porque los jóvenes de clase media y alta todo lo podemos, porque el nivel de satisfacción de nuestros deseos es tan alto en estos círculos de privilegio, es que una sola vez había sentido –en una mínima dosis– el presagio de lo que ahora se me venía encima.

Cuando buscábamos a Lucas, nuestro primer hijo, hubo varias falsas alarmas. Mi menstruación se demoraba semanas y un obstetra incluso me sugirió que consultara a un especialista en fertilidad. Aunque me había embarcado en la búsqueda con ciertas vacilaciones, ya me imaginaba con un bebé en la panza cada vez que llegaba el test negativo.

Un domingo de primavera, la médica de guardia que nos confirmó el embarazo me miró extrañada y me preguntó, con cara de “Esta mina es una dramática”, si habíamos tenido que hacer algún tratamiento, porque yo no paraba de llorar. Hija mimada y prolija, buena alumna, adolescente con altibajos emocionales, inquieta pero predecible, que siguió su vocación con relativa buena suerte y se insertó en su campo laboral; mujer algo neurótica, independiente, en feliz estado de pareja, que trabaja de lo que le gusta, con un buen pasar y un hijo adorable que llegó rápidamente: todo me venía saliendo demasiado bien en la vida... ¡Mierda! ¿Cómo puede ser que el destino se empeñe ahora en jugarme en contra, que algo se salga de control? ¿O será por eso que me lo tenía merecido?



Al poco tiempo me llega un correo electrónico del doctor E. Es un artículo de una revista médica sobre la insuficiencia ovárica primaria, también llamada *menopausia precoz*. Allí explican que en nueve de cada diez mujeres, sus causas son un misterio y solo una pudo ser madre con sus propios óvulos. Empiezo a entender que en el campo de la medicina hay pocas certezas y muchas probabilidades.

Pasan algunos días y voy con mi mamá a un ginecólogo recomendado por mi médico clínico. Atiende en un edificio de techos altos que tiene un ascensor que parece una reliquia, en Recoleta. Soy su última paciente. La noche se asoma por las ventanas y el consultorio luce algo lúgubre. El tipo me recibe con cordialidad, lee mis estudios, escucha mi historia, me hace algunas preguntas y me mira con pena. Esa mirada duele.

Después de algunos rodeos, me manda a consultar a un especialista en menopausia precoz; “el mejor del país”, dice. Estaba segura de que el doctor E. había exagerado. Voy caminando con mi mamá, pero intento contenerme. Me hago la fuerte. No podría resistir otra vez el baño de lástima sobre mis hombros que ahora, mientras camino por la calle Paraguay, apuntan directo al suelo.



## Empezar a perder el control

No sabía cuánto quería tener hijos hasta que me topé con esta circunstancia. Recuerdo un chiste en el que Mafalda había dibujado con tiza en el piso un camino lleno de firuletes y, cuando su mamá pasó caminando por encima, le dijo: “¡Cuidado, mamá! ¿No ves que estoy trazando un esquema de cómo será mi vida! ¡Has arruinado mi viaje de estudios a Japón!”. Quino ensayó una buena forma de burlarse de las personas que, como yo, pretenden tener todo planificado.

Mi plan era este: un par de hijos –tal vez tres– bien seguidos, así después *ya me sacaba el tema de encima*. Los tendría más bien joven para poder seguirles el ritmo sin dolores de ciático y con energía para sobrevivir a las noches en vela (ni hablar de que me agarrara el viejazo de los 40 cambiando pañales). Me tomaría una licencia acotada y nada de bajar demasiado el ritmo profesional. Los pibes, al cuidado de una empleada doméstica primero y después, escolarizados doble turno; yo acompañándolos siempre después del toque de queda laboral autoimpuesto, porque desde que decidí abandonar el régimen de relación de dependencia y me enamoré de la libertad del *freelancer*, organizo mis horarios como quiero.

Un día subía con Lucas las escaleras de un jardín y centro cultural de Palermo, cuando la encargada del lugar me preguntó si era mi único hijo.

“Síííí. Con uno alcanza y sobra”, le contesté sin pensar, con cara de superada.

Estaba muerta. A Lucas lo habían apodado *el Intenso*. El Intenso, en su edad de mayor intensidad, esa en la que los niños tienen una permanente pulsión al “suicidio”, era una mala combinación. Ahora no dejo de avergonzarme. Más aún teniendo en cuenta lo que supe un tiempo después: que esa mujer buscaba sin éxito desde hacía años tener su primer hijo. Tal vez, aunque hubiese conocido su drama, tampoco lo habría entendido.

Cuando empecé a trabajar, me soñaba cronista estrella de algún diario de primera línea, tal vez de televisión. Ese era mi estándar de éxito, así sería mi vida. Yo era el Quijote empuñando un micrófono en busca de la verdad; lo primero era el rigor periodístico, la objetividad. Después entré a trabajar a un diario de primera línea y con el tiempo, mis expectativas empezaron a adecuarse a la realidad. Nos esforzábamos por no convertirnos en *máquinas de hacer chorizos*, como llamamos los periodistas a quienes hacen notas sin esfuerzo y refritan las ajenas sin chequearlas ni citarlas como fuente, artículos carentes de novedad pero de rápida producción. Cubríamos todo un mapa de noticias del interior... por teléfono. Intentábamos evitar que esto se notara, así como la bajada de línea de nuestros jefes sobre algún tema según la pauta publicitaria. Cada semana, el gerente comercial nos acercaba un semáforo que nos indicaba si, sobre cada provincia, la noticia tenía que ser “roja, amarilla o verde”, según los auspicios que pagara el gobernador de turno. En ese momento pensaba que ganábamos una miseria, porque no sabía lo que se pagaba en otros diarios y aún no había recorrido los pasillos de la radio ni de la televisión. Y eso que a fines de los noventa y principios de la década de 2000 todavía no había soplado el viento arrasador de las redes sociales y del periodismo ciudadano en las redacciones; no se había expandido Internet ni había llegado el huracán Facebook, que terminó de demoler el rol de los medios como patrones de la agenda pública y el de los periodistas como formadores de opinión. Las condiciones laborales empezaban a ser paupérrimas. El periodismo recién avizoraba su crisis.

Hoy en día, la gran mayoría de mis colegas y amigos se apartaron de la profesión, les escapan a las grandes empresas mediáticas o simplemente están hartos. Yo no soy la excepción. Decidí armar un camino alternativo. Como en el periodismo, en la maternidad y en la vida en general, la realidad se lleva puestos nuestros planes.



## Cada vez más grandes, cada vez más tratamientos

Cuando los hijos no llegan naturalmente y corremos a los brazos de la medicina reproductiva en busca de ayuda, hay dos opciones, dos tipos de tratamiento. En los de baja complejidad (relaciones sexuales programadas, inseminación artificial intrauterina) el óvulo y el espermatozoide se encuentran dentro de nuestro cuerpo. En los de alta complejidad cedemos “gentilmente” nuestros óvulos (nos los aspiran después de darnos hormonas, como a los pollos, para que produzcamos más) y la fecundación se hace en

un laboratorio. En este último caso, existen dos técnicas posibles: la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) y la fertilización in vitro o la puesta “en clima” de entre cincuenta y ciento cincuenta mil espermatozoides por cada óvulo en un tubo de ensayo para que alguno lo fecunde, con nuestros gametos o con gametos donados.

En los últimos años en el mundo la edad en la que decidimos ir por nuestro primer hijo va en aumento, así como la cantidad de tratamientos de alta complejidad. En Argentina las mujeres acuden a un especialista para la primera consulta, en promedio, a los 38<sup>1</sup> (cada año aumenta la edad) y en total se hacen cada año unos veinte mil tratamientos de este tipo.

Esto me lo explica Sebastián Gogorza, entonces<sup>2</sup> presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER) y jefe de la sección Reproducción del Hospital Italiano. Lo entrevisto para una nota que estoy pensando escribir. Quiero entender lo que me está pasando y esta es mi forma de pasarlo en limpio, de pensar en voz alta, o más bien con el teclado.

Gogorza está sentado en su despacho del Hospital Italiano, al que se accede después de franquear a un par de secretarías. Cualquiera de ellas, cuando estaba en la panza de su madre, tenía entre siete y ocho millones de futuros óvulos (células germinales femeninas). Nacieron con un par de millones. Al menstruar por primera vez, a estas sutiles patovicas les quedaban unos trescientos mil, y de menor calidad. La tendencia a la extinción sigue su proceso, por eso después de los 35 –que francamente estas señoras ya pasaron hace rato– tienen muchísimas menos chances de quedar embarazadas (las posibilidades bajan dramáticamente cada año) y si lo logran, corren con más probabilidades de abortos y anomalías genéticas en el bebé.

Para 2050 viviremos hasta los 82, pero nuestro primer tercio de vida seguirá siendo el más fértil. Por eso actualmente, cuando empezamos a buscar un embarazo después de los 35 o muchas veces después de los 40, en ocasiones el cuerpo no nos acompaña. He aquí la explicación del auge de las técnicas de fertilización asistida de alta y de baja complejidad y, en especial, del crecimiento de la donación de óvulos –ovodonación– y de semen, que representan entre el 20 y el 30% de los tratamientos de fertilidad en el mundo.

Hay una tendencia mundial a tener menos hijos –me dice Gogorza–, pero para la mayoría de las parejas tener hijos es uno de sus proyectos esenciales. Incluso estas parejas que postergan la paternidad muchas veces creen que a través de los procedimientos de fertilización asistida se les va a dar respuesta siempre. Y a veces uno puede ayudar, pero se necesitan gametos en condiciones...

“Gametos en condiciones”, dice Gogorza. He aquí el quid de mi cuestión.



¿Seré una excepción? ¿Qué me espera? ¿Qué les pasará a otras mujeres? ¿Cómo vivirán la situación de querer un hijo y no poder tenerlo de manera natural, la búsqueda de un embarazo sin suerte que se prolonga, los tratamientos y la vida mientras tanto? Una colega me habla de una amiga suya que ha pasado por este periplo. Vive en la ciudad de Mendoza, capital de la provincia homónima. Le escribo para contarle que estoy en esta búsqueda personal y que también estoy pensando en publicar algo sobre el tema. Acordamos hablar por Skype. Me conecto el día y la hora convenidos y Camila me cuenta su historia.

## El cuerpo de Camila es poesía

Fue una tormenta de un año y medio que le pareció una eternidad. Para Camila todo empezó después del casamiento. La ceremonia fue austera: un civil y después un almuerzo con la familia y algunos pocos amigos. Nada de vestido blanco, ni *jaquet*, ni ramo, ni champán, ni anillos. Hacía dos años que estaba con Tomás y por primera vez, en sus 33 años y sus varias parejas estables, le dieron ganas de tener hijos.

Había pensado que el momento indicado no iba a llegar nunca. Se aburría a los veintipocos cuando iba de visita a sus pagos en el interior de Mendoza, metida entre sus amigas panzonas, rodeada de niños reptantes,

---

1. Datos actualizados de 2022 del ICMART o International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies

2 Su mandato concluyó tiempo después.

llantos inclementes, pañales sucios y tetas a punto de explotar. En ese momento, tenía otros planes para su vida. Vivía en la capital de la provincia, donde había estudiado y conseguido trabajo de lo que le gustaba. Escribía poesía. Había viajado a España con una beca para terminar un libro que estaba a punto de publicar un editor porteño. Se encontraba cada año con un grupo de escritores en algún lugar del país para compartir lo que hacían. La vida era salvaje y desaforada. Peligrosamente ciclotímica también. Muchas veces había sentido que quería morirse y había tenido que sumergirse en tratamientos psiquiátricos, refugiarse en el sopor de la cama y la medicación, y dejar de trabajar hasta juntar fuerzas. La depresión profunda se transformó en una amenaza.

Sin embargo, un tiempo después habían llegado a su vida Tomás y la idea de los hijos. Y él, que es un poco más formal, le había dicho: “Entonces nos casamos”.

Todo el mundo sabía que el matrimonio era apenas la primera estación espacial hacia esa otra galaxia.



Otro fin de semana glorioso en los albores del otoño. Un lago profundo de agua turbia con algunos bichos de la familia de los patos. Un banco gastado donde descansaba una panza. Un bebedero y una fuente. Un cochecito que venía. Espacios verdes. Niños jugando a la pelota. Árboles floridos. Otro cochecito. Una mujer acunando a su bebé. Otra panza.

“Voy a tener que dejar de venir al parque”, especuló Camila. La torturaban aquellas escenas alrededor suyo, que vistas a la distancia siempre parecen perfectas. Nunca tendría hijos, pensó.

A ella no le iba a tocar. Caminaba de la mano de Tomás y no le decía nada, pero él paró para abrazarla porque de alguna forma sintió su tristeza.

“¿Por qué a mí? ¿Qué hice mal?”

Nunca había pensado que le podía pasar que empezara a buscar un hijo y no quedara embarazada. No conocía a nadie que se hubiera enfrentado a esa situación.

Había dejado pasar un tiempo prudencial entre que abandonó la medicación psiquiátrica y empezó a buscar. Su psiquiatra y su ginecóloga le habían dicho que el clonazepam no afectaría al embrión, pero Camila sentía que su cuerpo tal vez había quedado infectado. O que habían sido las pastillas anticonceptivas, aunque no las había tomado más de un año seguido. O la dilatación del tema y que ya estaba demasiado vieja... ¿Por qué había esperado tanto tiempo? ¿Vieja a los 34?

Hacía un año y tres meses que estaban buscando un hijo; más de un año de ansiedad con picos que escalaban al acercarse la fecha de su menstruación. Aunque sin obsesionarse, estaba pendiente de la ovulación. Cuando tenía algún atraso, salía corriendo a comprar un test de embarazo.

Cada vez que iban de visita a lo de su suegra era lo mismo: “¿Y? ¿Alguna novedad?”. También el resto de la familia se lo preguntaba con otras fórmulas. *Novedades* era la palabra clave. La movilizaba desde la punta del pelo hasta las uñas de los pies. Se angustiaba. Cada vez se ponía peor.

El especialista en fertilidad con el que acababan de hacer una primera consulta, joven y muy canchero, les había infundido confianza. Los había mandado a bajar la ansiedad y a tener relaciones intensamente durante los siguientes tres meses (les había dicho: “A ponerse la pilas. Todos los días o día por medio, fiesta”). Eso ya lo venían haciendo, casi como autómatas; tanto que Tomás había tenido que pedirle a su jefe que le cambiara la fecha de un viaje porque justo caía en el momento de ovulación. Y para eso le había tenido que explicar... ¡Su vida sexual, en boca de otros!

Pero no había ninguna *novedad*. Y el tiempo seguía pasando. Las panzas esa tarde en el parque eran como un imán; relucían con el sol.



Pasaron los tres meses y llegó la hora de estudiarla, le dijo el médico canchero. Todo el resto de los análisis le habían dado bien. Ahora le tocaba verse la cara con “el cuco”, con el impronunciable, no solo por ser un verdadero trabalenguas, sino también por ser el estudio más temido.

Las mujeres que buscamos sin éxito un embarazo solemos tener que someternos durante alrededor de media hora, una vez que nos han inyectado por la vagina un líquido de contraste, viscoso y denso, al doloroso e incómodo tironeo de nuestro útero –algunas dicen que les dolió más que las contracciones de parto– acostadas

en una camilla ginecológica, mientras giramos sucesivas veces y una máquina de rayos X (o un tomógrafo) busca detectar posibles obstrucciones y malformaciones en nuestras trompas de Falopio. Se trata, nada más y nada menos, que de una histerosalpingografía. La cuestión sigue para algunas con un día entero o más de reposo.

Estar abierta de piernas en una gran sala fría y destemplada, tolerar inmóvil mientras te introducen el líquido y luego varios aparatos de gran tamaño se siente bastante degradante.

Camila siempre escribió poesía desde las tinieblas, desde esos lugares de los que resulta difícil volver. Hacía cinco años que no despuntaba el vicio. Después de espiar en Internet, en esos foros catárticos en los que se escupe sin filtro, se dejó arrastrar por sus peores fantasías. Y el temor a la histerosalpingografía le despertó la pluma:

Hace tiempo la sangre se instaló como  
duende en mi vientre y yo no lo supe y  
fui obscena injusta mordaz.  
Hace tiempo quise la muerte mía y  
la de otros sin sentir miedo o culpa.  
Esperar dice la ciencia  
esa sangre quizás se esparza o evapore  
quizás tiemble y no llegue la familia  
quizás sea tiempo de apagar televisor y  
la palabra vuelva a esa cuevita tan refugio que  
curaba tan sangre que no permite paso.  
No sé por qué ese dolor inmortal me acuna.

Lo bueno de pensar en lo peor es que muchas veces las cosas no resultan tan terribles como las fantasías. El dolor más fuerte le llegó en su casa, pero no era nada muy distinto a lo que sus ovarios estaban acostumbrados a sufrir cada mes. Sin embargo, haber pasado por ahí, por esa camilla fría, por ese estudio antipático, la desestabilizó. Algo le estaba pasando, algo estaba mal con ella, con su cuerpo. Se sentía inestable, triste, angustiada, frenética, fantasmagórica. Y encaró la vuelta a su antigua psiquiatra.

Su primera y última gran depresión había sido profundísima.

“Si me pasa otra vez, me muero. No quiero volver a caer”, le dijo. Acordaron que esta vez sería sin medicación.



El doctor canchero se hizo de los resultados de la histerosalpingografía. Tomó el CD y lo puso en su computadora. No pudo verlo porque algo no funcionaba. Incluyó con cuidado la radiografía a contraluz. Agarró el informe y lo leyó de una manera que parecía concienzuda. Hubo un silencio y a Camila le dio taquicardia.

—Dos por ciento —soltó, y fue una bomba—. Tenés dos por ciento de posibilidades de quedar embarazada naturalmente. Tenés una trompa tapada completamente y otra, en un noventa por ciento.

Hizo cuentas.

—Quizás en diez años lo logres, si tenés suerte.

Con ese resultado, les dijo, había que ir por un método de alta complejidad. Ni siquiera serviría una inseminación. El procedimiento más eficaz, les sugirió, era la fertilización in vitro mediante un ICSI.<sup>3</sup>

El médico canchero no cobraba las consultas. Cobraba los tratamientos.

Camila se largó a llorar desconsoladamente. Suerte que estaba con Tomás, que la contuvo. Se alejó un segundo del cuadro y se miró desde afuera: era como si le estuviera pasando a otra. Ese tratamiento no era para ella. A ella con unas pastillitas le bastaba. Salió de aquel cuarto chiquito y aséptico en *shock* y escribió:

Ahora la cama,  
amuleto que consuela,

---

<sup>3</sup>. El ICSI consiste en estimular con inyecciones para hacer crecer y madurar los folículos, extraer los óvulos que ellos hayan expulsado, elegir los mejores e inyectarles en el núcleo los espermatozoides más sobresalientes. Luego, con el correr de las horas, evaluar el desarrollo de esos embriones y, si evolucionan como se espera, transferir los dos mejores (o tres, según el centro) al útero, para ver si prenden.

es el mejor alimento.  
Como el agua cuando queda en el tanque  
y puede salir por la canilla del baño.



—¿Edad?  
—34.  
—¿Has tenido hijos?  
—No.  
—¿Con qué te has cuidado todo este tiempo?  
—Con pastillas anticonceptivas.  
—¿Has abortado?  
—No.  
—¿Edad de tu primera relación sexual?

Parecía un interrogatorio policial. Entre que ella estaba sensible y que no había ningún tipo de delicadeza en el tono, el ritmo o el rictus áspero de su interlocutora, la situación le resultaba tortuosa. Sentía como si estuviera intentando entrar a un país sin el pasaporte en regla. De algún modo lo era.

Esta mujer que ahora la interrogaba tenía las llaves del cielo y del infierno. Era la médica encargada de evaluar a todos aquellos afiliados a OSEP, la obra social de los empleados públicos de su provincia, que buscaban tener un hijo naturalmente y no lo lograban; era quien daba el visto bueno para hacer los tratamientos. Su poder había crecido últimamente desde que se había aprobado la Ley Nacional de Reproducción Médicamente Asistida, que en Argentina cubre tratamientos de fertilidad;<sup>4</sup> la demanda de las parejas se había disparado.

Camila y Tomás llegaron con sus estudios y la sugerencia del médico canchero bajo el brazo. La médica impaciente atendía a sus pacientes en un consultorio ginecológico de un centro médico.

—Mirá, acá no hay que hacer ningún tratamiento. No sé con quién has ido ni me interesa. Necesito ver tus trompas. Así que vamos a hacer una cirugía laparoscópica.<sup>5</sup> Esto que me traés es una foto. Las máquinas son máquinas y se pueden equivocar, y las personas también a veces nos podemos equivocar. Pero yo necesito ver tus trompas —le dijo con tono imperativo.

Era una operación sencilla, con anestesia general, pero una operación al fin.

—Si querés, acá tengo un turno. Opero los viernes de ocho a doce en el hospital y tengo muchos pacientes. Así que decidilo ahora, porque no tengo tiempo para esperar y todos los días vienen casos como el de ustedes.

Era muy distinto a lo que les había dicho el médico anterior. Camila y Tomás se miraban y dudaban...

—Y si usted ve algo en la laparoscópica que se pueda arreglar, ¿lo hace en el momento?  
—¡Y sí! No te voy a despertar en el medio de la operación y preguntarte: “¿Querés que te arregle las trompas?”. Si hay algún tema que podamos solucionar, lo solucionaremos y, si no, ahí veremos cómo seguimos.

Camila había nacido con un problema en el corazón casi imperceptible (prolapso mitral), pero, en el caso de una operación, había que monitorearlo especialmente. Tenía pánico a que algo fallara y su corazón se detuviera. Nunca la habían operado. Tenía miedo de morir. Por último, estaba el tema de la cobertura. A ellos el dinero no les sobraba: alquilaban su casa y para pagar el tratamiento habían pensado en vender el auto.

---

<sup>4</sup> La Ley 26862 se cumple de manera dispar. Sólo 18 provincias tienen centros de fertilidad. Hay pocos hospitales públicos que cuenten con los recursos para hacer los procedimientos, las obras sociales y prepagas suelen poner una catarata de excusas, sobre todo en los tratamientos con donación de gametos (lo que terminaba en una judicialización de los casos).

<sup>5</sup> Según el Hospital Alemán de Buenos Aires, es una técnica quirúrgica “mínimamente invasiva” que requiere anestesia general e implica, en lugar de las incisiones “amplias” de la cirugía tradicional, otras de medio centímetro a uno. A través de ellas, el cirujano hace ingresar una cámara de video e instrumental mediante el cual también realiza la operación.

—Mirá —dijo la médica impaciente—, acá, gracias al director de OSEP, que es muy generoso, la obra social te cubre dos tratamientos por año y hasta ahora hay una lista de ciento veinte parejas. Así que seguramente dentro de cinco o seis años les toque a ustedes. Pero primero tenemos que hacer una laparoscópica y ahí vamos a ver si es necesario hacer un tratamiento.

Dentro de seis años Camila tendría 40.



Después de las visitas al médico canchero y a la doctora impaciente, decidieron ir a otro especialista, que sí les cobró la consulta.

Le llevaron los resultados de la histerosalpingografía: la radiografía, el informe y el CD, que nuevamente no funcionó, y entonces el médico les pidió que le enviaran las imágenes por correo electrónico.

¿Las trompas casi totalmente obstruidas? No, él no veía nada de eso, les dijo. En el informe decía que una trompa estaba normal y la otra no se veía bien, pero tampoco había nada concluyente, agregó. Esto se lo confirmó a los pocos días, cuando pudo ver el CD.

“¿Cómo? ¿Y el dos por ciento?”, pensó Camila.

El médico les propuso intentar durante algunos ciclos una estimulación de su ovulación con pastillas para ver qué pasaba. Quedaron en volver a verse para arrancar cuando a Camila le hubiera venido la menstruación.

Para ella fue un alivio.

Días después, aterrizaron con un turno en el consultorio de un erudito en acupuntura.<sup>6</sup> Llegaron una mañana con su bolsita blanca de treinta por cincuenta repleta de estudios. Se la dieron. Se sacaron los zapatos. Le contaron todo su recorrido. Hablaron sobre ellos, sobre sus vidas, sobre sus historias. Después, el acupunturista le pidió a Camila que se acostara para ponerle una aguja en el tobillo.

Fueron quince minutos con la aguja clavada, luz y música tenues, y calma. Se relajó totalmente. Cuando terminó, salió con su bolsita blanca intacta.

Como le había advertido el especialista, al llegar a su casa empezó a sentir que tenía un cuchillo clavado en el preciso lugar donde una hora antes había tenido la aguja. El dolor le duró una hora y media y, lejos de preocuparla, le dio esperanzas: algo estaría pasando.

La semana siguiente, el acupunturista repitió el procedimiento y agregó otra aguja justo arriba del ombligo. Quedaron en verse a los quince días. Volvió a su casa y esta vez no sintió dolor.



Es curioso cómo cuando uno empieza a contar sus problemas, salen del ropero muchas otras personas que pasaron por lo mismo: su ginecóloga, amigas de amigas, compañeros del trabajo de Tomás e hijas de amigas de su mamá también buscaban hijos sin éxito. Sentirse acompañada, de alguna forma, le dio algo de aliento.

Esperaba con ansiedad su menstruación para ir al médico y empezar con la estimulación, pero su menstruación no venía. Ya iban dos días de atraso. Ese lunes no aguantó más y corrió a la farmacia. Se encerró en el baño y esperó los cinco minutos sin espiar.

El test de embarazo (¿sería el octavo o el décimo que se hacía desde que empezó a buscar?) esta vez dio positivo.

Tuvo taquicardia. Algo estaba mal. Le preocupó estar alucinando. Seguramente se había equivocado. Volvió a la farmacia y, como necesitaba hablar con alguien, encaró a la farmacéutica. La chica le aseguró que positivo era positivo, pero ella aun así, se llevó otra cajita.

Ahora han pasado cuatro meses y Camila se acaricia la panza, que ya dejó de ser tejido flácido justo encima de sus caderas para tomar la forma de un embarazo. Recuerda con una media sonrisa que en la segunda ecografía el especialista arriesgó: “Si tengo que decir algo, para mí es una nena”.

El bebé nacerá en marzo y se llamará Santiago.

---

<sup>6</sup> Se trata de una técnica que forma parte de la medicina tradicional china y que consiste en clavar agujas en puntos neurálgicos del cuerpo que conducen la energía corporal, para restaurar la salud y el bienestar.