

Las problemáticas reproductivas en clave de género y derechos humanos

Natacha Salomé Lima ¹

Gustavo A. Martínez ²

Resumen

Este avance de investigación analiza las problemáticas reproductivas contemporáneas en clave de género y derechos humanos. Comienza por definir el contexto de la medicina reproductiva como una plataforma tecnológica global donde los derechos de las mujeres han sido conquistados al calor de la lucha de los movimientos sociales. Describe brevemente el cambio de paradigma que promovió una ampliación de los derechos sexuales y (no) reproductivos de las mujeres, y los desafíos que actualmente encuentran las mujeres mayores de 40 años que recurren a la reproducción asistida. El último apartado analiza las implicancias de las movilidades reproductivas a partir del caso de una mujer que realizó un procedimiento de gestación por sustitución en Ucrania durante el COVID y antes de la guerra. Los resultados preliminares demuestran que, si bien se constata la ampliación de los derechos, es necesario armonizar el entorno legislativo e incorporar estándares de derechos para fortalecer las prácticas.

Palabras clave: reproducción asistida, género, derechos humanos, bioeconomía, gestación por sustitución

Abstract

This research update analyzes contemporary reproductive problems in terms of gender and human rights. It begins by defining the context of reproductive medicine as a global technological platform where women's rights have been conquered in the heat of the struggle of social movements. Briefly describes the

¹ Dra. en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Instituto de Investigaciones en Psicología, Facultad de Psicología (UBA).

² Profesor titular de la materia Biología Animal de la Carrera de Ciencias Biológicas de la Universidad de Belgrano. Vicepresidente de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (RedLARA). Director del Laboratorio de Biología de la Reproducción de Medicina Reproductiva Fertilis.

paradigm shift that promoted an expansion of women's sexual and (non) reproductive rights, and the challenges currently encountered by women over 40 who resort to assisted reproduction. The last section analyzes the implications of reproductive mobilities based on the case of a woman who underwent a surrogacy procedure in Ukraine during COVID and before the war. Preliminary results show that, although the expansion of rights is verified, it is necessary to harmonize the legislative environment and incorporate rights standards to strengthen practices.

Keywords: assisted reproduction, gender, human rights, bioeconomy, surrogacy

El dispositivo de la medicina reproductiva como plataforma tecnológica global

En 2022 se cumplen 44 años del nacimiento de la primera beba de un tratamiento de fecundación *in vitro*. Desde esos momentos iniciales hasta la fecha, la medicina reproductiva se ha transformado en una de las industrias más pujantes de los últimos tiempos. Habiendo comenzado como técnica de investigación experimental (Pfeiffer, 1999) utilizada en embriología, la fecundación *in vitro* se convirtió en una “plataforma tecnológica global” (Franklin, 2013:1).

Durante las últimas décadas, la cantidad de tratamientos de reproducción asistida ha aumentado en todo el mundo. Uno de los últimos informes que analiza las tendencias de la reproducción asistida en el Cono sur durante los últimos 30 años (Zegers-Hochschild *et al.*, 2021) registra casi 1 millón de ciclos de tratamientos de reproducción asistida y 238.045 nacidos vivos en América Latina. En este estudio retrospectivo que incluye una recolección de datos desde 1990 a 2018, muestra el aumento progresivo en la edad de las mujeres que recurren a fecundación un vitro (FIV): en 1990 el 8.7% de las mujeres que recurrían a tratamientos de reproducción asistida tenían más de 40 años; mientras que, en 2018, el porcentaje de mujeres mayores de 40 años asciende

a 32% (Zegers-Hochschild *et al.*, 2021). Una tendencia que ya se viene registrando en otros países del Norte Global. Otro dato interesante es que este es un *registro voluntario* de cerca de 200 centros de 15 países Latinoamericanos. Los autores del reporte presentan estos resultados como parte de una Red de cooperación Sur-Sur que ha demostrado ser un medio eficiente para visibilizar el *crecimiento regional* de la reproducción asistida.

En nuestra región, según el último reporte publicado por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (RedLARA), los países con mayor cantidad de ciclos de tratamiento de reproducción asistida son Brasil, seguido de México y Argentina (Zegers-Hochschild *et al.*, 2020). De un total de 104.169 ciclos iniciados durante 2018, 47.635 corresponden a tratamientos de alta complejidad realizados mediante fecundación in vitro (FIV) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) (45,7 %) y 18.884 a tratamientos con óvulos donados (18,1 %). Tanto Argentina como Uruguay, dos países que cuentan con legislación que provee *acceso integral* a las tecnologías reproductivas, tienen los índices de utilización más altos, con 539 y 481 ciclos por millón de habitantes respectivamente (Zegers-Hochschild *et al.*, 2020).

Las biotecnologías reproductivas y las realidades científico-tecnológicas que de ellas se desprenden —vitrificación de ovocitos y de tejido ovárico, donación mitocondrial (Herbrand, 2021), análisis diagnóstico preimplantatorio no invasivo, entre otros— se han consolidado en una de las industrias más importantes de los últimos tiempos. A nivel social, las tecnologías reproductivas subvierten “el sentido de *lo biológico* que estaba en el centro de la concepción moderna del parentesco” (Bestard, 1998:204). Ya no se trata de las formas tradicionales —aquellas que entendían a la cría humana como producto de la alianza parental heterosexual, resultado de una relación sexual entre los conyugues— sino que se han extendido las fronteras del núcleo social para dar paso a la diversidad de las conformaciones familiares. Muchas de las cuales ya existían antes de las tecnologías reproductivas, pero es a partir de ellas y de la legitimidad social que han conquistado, lo que ha otorgado mayor visibilidad y reconocimiento simbólico.

En otros contextos se ha mostrado cómo la retracción de los Estados (ante la falta de legislaciones) o desde prohibiciones y limitaciones para el acceso a los derechos reproductivos, junto con la liberalización de las prácticas médicas y la aparición de nuevas formas de extracción del *bio-valor* (Waldby, 2002) ha repercutido en los eslabones más débiles del proceso: donantes de gametos, gestantes subrogadas y usuarios de tecnologías reproductivas que deben desplazarse de sus países de origen, algo que en el contexto de la *atención reproductiva transfronteriza* fue conceptualizado como exilio reproductivo (Inhorn & Patrizio, 2009). Pero también ha dado origen a un mercado global, con nuevos actores, “nuevos emprendedores” (Rivas Rivas & Álvarez Plaza, 2020) con dinámicas e implicancias éticas y psicosociales desconocidas para nuestro país.

En estas tramas donde el cuerpo parece encontrarse en un grado máximo de *desterritorialización* (Braidotti, 2000), donde los fantasmas de la fragmentación corporal y los discursos que bordean “lo otro” (el fenotipo del donante, el test genético del gameto) tornan porosas las fronteras que separan lo “propio” de lo “ajeno”, lo natural de lo artificial, dando lugar a la emergencia de nuevas prácticas, nuevos emprendedores y nuevos modos de subjetivación que requieren (re)pensar las relaciones sociales y de género implicadas, las jerarquías y las desigualdades. Lo cual abre no solo nuevos horizontes, sino también nuevos dilemas y preocupaciones éticas y políticas. Como Sarah Franklin (2013) notaba, contamos ya con una cantidad significativa de evidencia empírica para pesquisar que las tecnologías de reproducción asistida y el entorno cultural del cual forman parte reproducen mucho más que niños/as.

El sistema sexo-género y el androcentrismo de los derechos humanos

Este trabajo revisa las trayectorias reproductivas de mujeres que han recurrido a la reproducción asistida para formar sus familias. Se revisarán las experiencias de mujeres mayores de 40 años —subgrupo representativo que muestra una tendencia en aumento— que han utilizado óvulos, espermatozoides y embriones donados, y también procedimientos de gestación por sustitución (GS) cuando se han visto imposibilitadas de llevar adelante el

embarazo. La GS es “una forma de reproducción asistida, por medio de la cual una persona, denominada gestante, acuerda con otra persona, o con una pareja, denominada comitente, gestar un embrión con el fin de que la persona nacida tenga vínculos jurídicos de filiación con la parte comitente” (Lamm, 2012:24). La GS es una realidad que aún no se ha regulado, lo que presenta varios problemas, entre ellos la vulneración de los derechos de las personas involucradas, incluidos los y las niños nacidos de estos procedimientos.

Este artículo toma la propuesta del *dossier* y propone leer las problemáticas reproductivas contemporáneas desde las claves del género y de los derechos humanos. Para poder trazar este recorrido es preciso comenzar por definir qué se entiende por *género* y qué por *derechos humanos* en el contexto de la *salud reproductiva*, entendiendo que siempre se trata de un recorte de la realidad en complejas intersecciones con los aspectos éticos, políticos, sociales y culturales.

Poder pensar desde la perspectiva de la ampliación de derechos requiere situar primero la noción de *ciudadanía* (Brown, 2014). Si recordamos que las mujeres accedimos tardíamente al derecho al voto³, rápidamente se percibe cómo la construcción de la ciudadanía se ensambla en valores que, proclamándose *universales*, han dejado por fuera a la mitad de la población. ¿Qué concepción de sujeto yace en este universal? Como refería Luisa Muraro (1998) una de las primeras y más evidentes *violencias* que las mujeres hemos vivido y que persiste hasta nuestros días es “la usurpación masculina del universal.” (p.127).

En este contexto, cuando se trata de los derechos de las mujeres, los primeros que aparecen son los *derechos reproductivos*, como el acceso a la anticoncepción para planificar los embarazos, pero y sobre todo para reforzar la incorporación de las mujeres a la fuerza de trabajo productivo. Las tensiones entre trabajo productivo y reproductivo están en la base de la construcción de derechos, a los que se agregarán luego los derechos sexuales y como ha definido Josefina Brown (2014) los derechos (no) reproductivos⁴ de los que la

³ La Ley Roque Sáenz Peña (Ley 8.871) sancionada por el Congreso de la Nación Argentina el 10 de febrero de 1912 estableció el voto secreto, *universal* y obligatorio para los ciudadanos argentinos, mayores de 18 años, habitantes de la nación y que estuvieran inscriptos en el padrón electoral que se confeccionaba con los datos provenientes del servicio militar obligatorio. Las mujeres accedimos al derecho al voto en el año 1947, *35 años después*.

⁴ Los derechos (no) reproductivos y sexuales son un conjunto de prácticas ligadas al cuerpo y a la sexualidad que antes eran consideradas privadas, y se han transformado en objeto de demanda por parte de actores sociales

reciente ley de interrupción legal del embarazo (Ley 27610/2021) es un ejemplo:

“En su momento, hace ya más de una década, cuando la salud sexual y reproductiva era la noción de consenso, quise poner a circular también la posibilidad semántica de que las mujeres pudiésemos elegir voluntaria y libremente no procrear, que en última instancia revela el aborto tanto en términos individuales como sociales.” (Brown, 2014:10).

En el contexto de las problemáticas reproductivas actuales, la sanción de nuevas normativas es un piso necesario más no suficiente. Diana Maffia (2020) ubica este desafío al establecer que “un Estado puede tener restricciones económicas o de otro tipo que imposibiliten el cumplimiento de todos los derechos. El cumplimiento del derecho a la salud, por ejemplo, requiere más que la aprobación de una ley: requiere recursos económicos, personal capacitado, infraestructura, insumos. Se procura que haya un logro progresivo en su cumplimiento, y que se incorporen estándares de derechos para fortalecer las prácticas.” (p. 4).

También es preciso armonizar el plexo normativo teniendo en cuenta otros derechos, como los laborales, que no han sido actualizados. Un ejemplo concreto es el de las *co-maternidades*. Históricamente, el trabajo reproductivo y de cuidados estuvo asignado a la mujer dado que “naturalmente” concibe a lxs hijxs dentro del orden establecido por el sistema sexo-género que define el núcleo biparental heterosexual; un orden social jerárquico donde la figura masculina, el padre, como varón proveedor solía ocuparse del sustento material. Como señala Moreno Sardá (1986) se trata de un “orden jerárquico que el ordenamiento público de la vida social refuerza” (p. 76). Los derechos laborales vigentes otorgan a la madre gestante una licencia notoriamente desigual a la que se otorga al padre, porque se asume que recae sobre ella la función de cuidado, a la que está *naturalmente* destinada.

relevantes que los reclaman como derechos inherentes a la *condición ciudadana*. La cuestión de la ciudadanía de las mujeres se anuda en torno a los derechos ligados a los cuerpos, las sexualidades y la (no) reproducción (Brown, 2014) algo que, en el pasado reciente, encontró muchas dificultades para instalarse en los debates públicos justamente por ser temas considerados parte de la “esfera íntima y privada de las personas” y por ende parte de un espacio considerado ajeno a la política. La conquista de los nuevos derechos sexuales y (no) reproductivos es el resultado de la lucha y el trabajo de los movimientos organizados de mujeres.

Este “orden natural” que se constituye en el parámetro para la división de las tareas —que todavía sostiene varias de las leyes vigentes— comienza a ser interpelado por las uniones civiles que no se corresponden con el modelo de familia patriarcal heterosexual. Los antecedentes de la Ley de matrimonio igualitario (26.618/2010), y la sanción de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) como tercera fuente de filiación en la reforma del Código Civil y Comercial instituyen nuevas formas de *hacer familias*, ya no producto únicamente de la alianza matrimonial heterosexual, sino también de *uniones civiles* entre personas del mismo sexo. Se trata de antecedentes que sentaron las condiciones para hacer efectivo el acceso al derecho a formar una familia como un derecho humano básico para todos y todas las ciudadanas (Herrera y Salituri Amezcua, 2018).

La *voluntad procreacional* es la figura jurídica que establece la filiación de lxs hijxs nacidxs por TRHA con independencia de quien/es hayan aportado los gametos, de la orientación sexual o el estado civil de sus ma/padres. El correlato directo de esta ruptura, de esta disociación entre los elementos biológicos, genéticos y volitivos instituye que, en una pareja de mujeres, la madre no gestante se convierte en madre de su hijx. Ahora, el fallo de junio de 2019 de la Cámara Federal de La Plata – Sala I⁵ – se expide sobre la ausencia de una regulación expresa para el otorgamiento de una licencia por co-maternidad. ¿Qué derechos le corresponden a la madre no gestante? ¿Serían los mismos que la madre gestante? ¿En qué argumentos se fundamenta la asignación de derechos en este caso? Lo primero que el fallo subvierte es que el ejercicio de una función no está dado por la condición reproductora, dado que acá hay una madre gestante y una madre que es tal sin haber gestado. En ese caso, es preciso desbaratar la aplicación de normas propias del modelo patriarcal, para garantizar los derechos que por ley les corresponden a las nuevas uniones familiares.

Queda claro que la construcción de la ciudadanía de las mujeres y el mayor acceso a derechos que en los últimos años se han conquistado, no puede ser pensado por fuera del sistema sexo-genérico. Como tempranamente ubicaba

⁵ Referencias a la sentencia: Cita: MJ-JU-M-120452-AR

Kate Millett (1970) “el sexo es una categoría social impregnada de política” (p.69).

Gayle Rubin (1986) analiza el juego de relaciones que sostiene los sistemas sexo genéricos y se interesa por el estudio de la obra freudiana y de la antropología estructuralista de Levi-Strauss justamente porque los sistemas de parentesco son formas empíricas y observables de los sistemas de sexo/género. Para Rubin tanto desde las *Estructuras elementales del parentesco* como desde el *Edipo* freudiano las mujeres pasan a ser un *objeto intercambiable*, un regalo, un don en término de Mauss, y es a partir de esa circulación, de ese comercio de mujeres, que se hace posible la exogamia y la dominación masculina de los parientes varones. Pensarlo desde la epistemología estructuralista le da su carácter inmutable y lo acerca al planteo de la *naturaleza*, por eso sostiene Rubin que “el feminismo debe intentar una revolución en el parentesco” (p. 131); sobre todo para dejar de pensar que el “destino sano” de la feminidad es la salida heterosexual y el deseo de hijx como la salida del Edipo. Para Rubin “el movimiento feminista debe tratar de resolver la crisis edípica de la cultura reorganizando el campo del sexo y el género de modo que la experiencia edípica de cada individuo sea menos destructiva.” (p. 130).

Los derechos de las humanas⁶

Desde las elaboraciones kantianas en *La paz perpetua* (1795) está la idea de que lo humano —aquello que hay de universal en cada sujeto— debe ser prioritario con respecto a los intereses y decisiones particulares de cada nación. Pero será recién después de la segunda guerra mundial, cuando, en la ciudad alemana de Nüremberg se lleva a cabo el juicio a los médicos y abogados por las atrocidades cometidas en los campos de prisioneros de la Alemania nazi, que se erige un instrumento para evitar el daño a los sujetos que participan de investigaciones científicas.

El Código de Nüremberg (1946) fue redactado por legistas, y contiene los *principios básicos* para resguardar a los sujetos que participan de

⁶ Tomo el nombre de la Conferencia "Los Derechos de las Humanas" a cargo de Marcela Lagarde, Doctora en Antropología y escritora feminista, donde sitúa, entre muchas otras cosas, la importancia del cambio que incorporó la ONU desde "los derechos del Hombre" a los *derechos humanos*: <https://www.youtube.com/watch?v=6eX7t0wXxeQ>

investigaciones y por lo tanto uno de sus énfasis está en el *consentimiento informado*. Se encuentra en estos momentos las primeras reflexiones, que, luego desde la bioética, se focalizará en la necesidad de definir *principios universales* que no sean solo legitimados por las leyes particulares, sino que se los ratifique como derechos universales.

Surge, después de las grandes guerras, la necesidad de generar un *acuerdo* sobre *derechos básicos* que no pueden ser vulnerados por ninguna ley interna; una autoridad supranacional que se plasma en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* del año 1948. Las Declaraciones forman parte de lo que se conoce como *soft law*, es decir que, los distintos países deben incorporarlas en sus instrumentos legislativos para que ganen fuerza de ley. Esto sucede a partir de los dos grandes pactos: el *Pacto Internacional de derechos civiles y políticos* (1966) —donde se definen acciones que los Estados no pueden censurar o intervenir vulnerando los derechos de la ciudadanía como el derecho al voto, a la libre circulación, a no ser censurados por la prensa, a formar un partido político, entre otros— y el *Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales* (1966) —donde se reconocen el derecho a la salud, al trabajo, a la vivienda, a la educación, entre otros; en este caso, los Estados Partes deben gestionar diversas acciones para que la ciudadanía pueda ejercer estos derechos—.

Los dos grandes Pactos junto con la Declaración Universal de Derechos Humanos se constituyen en los documentos base de la *Carta Internacional de Derechos Humanos* que es el núcleo de las convenciones posteriores. El modo en que los derechos modernos fueron redactados es el *universal*, aunque el universo de discurso al cual ese universal se aplica sea sesgado, como sucedió en nuestro país con la sanción de la Ley Roque Sáenz Peña de *voto universal y obligatorio*, en principio solo para los varones.

El sujeto presupuesto en el lenguaje de la ciudadanía, en lo político y en lo jurídico es el *sujeto abstracto* que, como no enuncia sus condiciones cobra las características del sujeto hegemónico (en la mayoría de los casos se trata del varón, adulto, capaz, blanco, propietario). El sujeto universal de los derechos

humanos es androcéntrico porque representa los puntos de vista, intereses y condiciones del sujeto dominante.

En los años 90, este paradigma de los derechos humanos que es un marco fundamental en tanto regula la relación entre el Estado y la ciudadanía comienza a ampliarse ya que sin derechos de las mujeres no hay derechos humanos (Lagarde, 2006). La eficacia de estos derechos se funda en características particulares que se les atribuyen: la *universalidad*: se señalan derechos de validez universal para todos los seres humanos a los que están destinados, sin discriminación de ningún tipo; la *operatividad*: tienen aplicación directa, aun cuando no existan en el sistema legal interno normas específicas que regulen las situaciones de las que derivan las violaciones; la *sistematicidad*: el plexo de derechos vale como un sistema; la *obligatoriedad*: son instrumentos legales que reconocen derechos individuales que deben respetarse y garantizarse en cortes jurisdiccionales; la *responsabilidad*: el incumplimiento de estos derechos genera responsabilidad estatal en el orden internacional (Maffia & Gómez, 2009).

Los Estados adquieren obligaciones al suscribir a los tratados de derechos humanos. Deben *respetar, promover, proteger y garantizar* el acceso a estos derechos. Poder hacer uso de los beneficios y desarrollos científicos también es parte de los derechos de los y las ciudadanas, de hecho, la posibilidad de acceder a los tratamientos de reproducción asistida para los y las ciudadanos sin limitaciones en cuanto al estado civil u orientación sexual (Ley 26.862/2013) amplió los derechos reproductivos y las formas de hacer familias. ¿Conviene seguir pensando las problemáticas de la reproducción asistida desde las nociones de los derechos sexuales y (no) reproductivos? ¿De qué modo se podría mejorar el conocimiento sobre el cuidado y preservación de la fertilidad como un derecho humano? ¿Quiénes son los portadores de derechos cuando se piensa la protección de las *generaciones futuras*? ¿Cuál es la idea de “salud” que determina las prácticas que han sido incluidas en la ley de acceso⁷

⁷ De acuerdo a lo que establece la Ley 26862 en su artículo 8: quedan comprendidos en la cobertura prevista en este artículo, los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, según la mejor tecnología disponible y habilitada a tal fin por la autoridad de aplicación, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro.

y qué determina aquellas prácticas que han quedado por fuera de la cobertura como por ejemplo la guarda de gametos por *motivos sociales* o la realización de un diagnóstico genético preimplantatorio aun cuando los progenitores presentan una condición hereditaria?

Bioeconomías reproductivas en un contexto global fragmentado

“Creo que tener un reloj biológico tenía mucho sentido cuando la gente moría a los 35 años, hace solo 150 años. Ahora tenemos la primera generación de mujeres que pasarán más tiempo en la menopausia que en la fertilidad. Entonces... ¿por qué las mujeres deberían tener a todos sus hijos muy temprano en una vida tan larga?”⁸

Esta pregunta ha llevado a Martin Varsavsky a crear uno de los negocios más redituables en la industria de la fertilización asistida: la criopreservación de ovocitos. Este extracto forma parte de una entrevista para el documental *Freezing Fertility*⁹ que retrata el auge y la expansión de una *bioeconomía* que crece a partir de los deseos reproductivos de varones y mujeres de clase media-alta en un momento de sus vidas cuando la fertilidad comienza a declinar —especialmente para las mujeres ya que *la edad* es el factor pronóstico más importantes para el logro del embarazo— y presenta a la *congelación de los ovocitos* como una posible solución tecnocientífica a un problema social.

En los países desarrollados del Norte Global, la edad promedio para la búsqueda del primer hijo ronda los treinta años. Desde 1970, la edad reproductiva ha ido aumentando y, en algunos casos como España, este fenómeno se combina con uno de los descensos más pronunciados en la tasa de natalidad desde 1941 (Álvarez y Marre 2021), y también con el aumento en la cantidad de ciclos de tratamiento de reproducción asistida con *ovocitos*

⁸ Así lo refería *Martin Varsavsky* Tech entrepreneur en el documental *Freezing Fertility: I think having a biological clock made a lot of sense when people died at 35 which is only 150 years ago. We now have the first generation of women who will spend more time in menopause than they spend fertile. So... why should women have all their children very early in such a long life...*

⁹ El documental completo puede verse aquí: https://www.youtube.com/watch?v=SkP2r0zK_2k&t=409s

*donados*¹⁰ que ubica a España a la vanguardia de los rankings reproductivos (Rivas Rivas & Álvarez Plaza, 2020; Lima, Álvarez Plaza y Cubillos Vega, 2019).

Nos encontramos ante la presencia de nuevos flujos reproductivos y de circulación de personas, gametos y embriones que podrían pensarse desde el marco de una *bioeconomía emergente* en la que “se genera y pone en circulación bienes sexualmente específicos.” (Viera Cherro, 2018:288). De acuerdo a Pavone (2012) la bioeconomía es un proyecto y al mismo tiempo una visión situada dentro de la narrativa neoliberal del crecimiento económico y de la competitividad y habla de una nueva economía basada en la manipulación, explotación y apropiación tecnológica de la materia viviente.

La posibilidad de *congelar óvulos* y el recurso a los *óvulos donados* son dos soluciones tecnocientíficas que ofrece la medicina reproductiva para tratar una problemática social global como es el aumento de la *edad reproductiva* con el consecuente descenso de la fecundidad. Pero, ¿de qué manera se posicionan las mujeres frente a estas “soluciones”? A partir de una serie de entrevistas realizadas a mujeres mayores de 40 años que recurrieron a tratamientos de reproducción asistida heterólogos¹¹ se buscará comprender cuáles son las expectativas, los mitos, los rituales, los temores y las razones que las entrevistadas movilizan a la hora de pensar en la reproducción asistida como una “solución” una vez pasada la “edad reproductiva fértil.”

Como se trata de un estudio en curso¹², este escrito presenta un avance de las primeras impresiones del trabajo de campo iniciado en septiembre de 2021 a partir de analizar entrevistas en profundidad realizadas a mujeres mayores de 40 años que recurrieron a tratamientos de reproducción asistida.

¹⁰ Para los fines de este escrito utilizaremos el término “donados” a sabiendas que los gametos son provistos a las clínicas de fertilidad a cambio de una compensación y que luego esos mismos gametos pueden circular en contextos donde adquieren un valor de mercado objetivo. Referimos al/la lector/a a otros estudios donde se ha cuestionado el uso de este término y se ha propuesto utilizar el concepto de “transferencia de la capacidad reproductiva” (Lafuete Funes, 2017) para desambiguar esta cuestión y ubicar a los gametos en las redes de la bioeconomía de la que forman parte.

¹¹ Técnicas heterólogas son las que involucran gametos (óvulos y/o espermatozoides) y/o embriones de otras personas que han sido donados para tratamientos reproductivos.

¹² Este trabajo forma parte del proyecto de investigación: Repro-flujos en Europa, África del Norte y América Latina: la movilidad de personas y gametos en el contexto fragmentado de la regulación transnacional en adopción y reproducción asistida (ref. PID2020-112692RB-C21 / AEI / 10.13039/501100011033) financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España.

Conocimiento y cuidado de la fertilidad como derecho reproductivo

Ana creció en un entorno familiar donde los hijos se tenían sin mayores inconvenientes, su madre era matrona y para ella la fertilidad era algo *incuestionable*: “Yo tenía la idea cuando era adolescente de que un hombre te miraba y quedabas embarazada, entonces había que tener mucho cuidado. Algo casi mágico (...) Nunca en la vida se me hubiera ocurrido que no pudiera tener hijos, que no fuera fácil tenerlos. Para mí fue una sorpresa...” (Ana, 46 años, casada, dos hijos de 11 y 6 años nacidos por fecundación *in vitro*, 15 tratamientos de reproducción).

El conocimiento sobre los ciclos reproductivos, los factores que pueden disminuir la fertilidad, los mitos y presuposiciones sobre la reproducción, han sido recientemente objeto de un estudio sistematizado, luego de que se encontrara un gran desconocimiento sobre todo en población universitaria, quiénes tenían suposiciones erróneas sobre los ciclos reproductivos en las mujeres, desconocían lo que sucedía en varones y sobrestimaban las tasas de éxito de las tecnologías reproductivas (Jurkowski *et al.*, 2021). Estos estudios han llevado a concientizar acerca de los diferentes factores vinculados con la *salud reproductiva*, que no se limitan a la prevención del embarazo, sino que también interrogan qué tipo de conocimiento se genera y se transmite sobre el *cuidado de la fertilidad*.

Isabella es una mujer que luchó mucho por su independencia; gracias a su esfuerzo y desarrollo profesional logró “salvar a su familia”, el legado de sus padres y su “sangre italiana” le permitieron construir “un patrimonio” sobre la base del esfuerzo y del trabajo. Su meta era la realización profesional, su anhelo la superación. A Isabella la maternidad le llegó a los treinta y pico. En ese momento estaba en pareja, y logró dos embarazos, que perdió. Uno de ellos por un quiste en las trompas y el otro lo perdió por violencia de género. Llegaron los 40, estaba sin pareja y con un gran deseo de convertirse en madre. Se acercó a un centro de fertilidad para hacer una consulta y le dijeron que “sus óvulos eran... digamos... de baja calidad”. Isabella dice: “bueno... *me asombré* porque nadie me había contado... yo no, no... era algo nuevo.” (Isabella, 52 años, madre de una hija por doble donación).

El desconocimiento sobre el *descenso de la fertilidad* en la mujer no es un tema solo de los jóvenes, muchas mujeres tampoco lo saben. De hecho, las investigaciones que se han realizado sobre este tema indican que la *sorpresa* es un afecto común a muchas mujeres cuando se enteran de sus dificultades reproductivas. Los problemas de fertilidad no suelen presentar síntomas corporales, se trata de una *dolencia imperceptible* hasta que no se presenta el deseo de procrear. “Los primeros pasos en el largo proceso a través del cual la infertilidad se irá reconociendo como un dato más de la identidad personal comienzan con una sensación de *sorpresa* frente a lo que se está viviendo.” (Ariza, 2014:50).

¿Pero cómo juega la *edad* en esta *sorpresa* que se parece más a la crónica de una muerte anunciada? Para algunas mujeres, la “edad materna avanzada” les pesa. Esta formulación es una construcción, en parte formulada por los profesionales de la medicina reproductiva, como refería uno de los médicos entrevistados:

“En la mujer, digamos que hay distintos universos, porque hay mujeres que verdaderamente llegan ya totalmente preparadas, porque se han dado cuenta que lamentablemente su situación, ya sea por reserva ovárica o por múltiples factores, ya no pueden acceder más con sus óvulos. Esa mujer la tiene más clara que a una mujer que.... (...) Son pacientes ya de *edades avanzadas*, en las cuales o tienen muy baja su reserva, o los óvulos que pueden llegar a producir son óvulos de baja calidad o de mayor posibilidad de problemas genéticos.” (Médico, 60 años, Córdoba).

En este tipo de caracterizaciones aparecen expectativas y prejuicios sociales en torno a lo que se esperarían como una *edad adecuada* para ser madre.

Antonia es madre de dos hijos, uno de 4 años y un bebé de 8 meses, ambos nacidos por medio de técnicas de reproducción heterólogas. Antonia perdía los embarazos al poco tiempo de concebirlos, recuerda no haber llegado a los tres meses. Empezó con la búsqueda a los 39 años *sin pensar que iba ser difícil*.

“Uno no piensa que te puede llegar a pasar esto. Más teniendo el antecedente de mi abuela que fue *mamá grande* (...) el tema de la maternidad grande en esa época... pobre también ¿no? Fue muy difícil también. Todavía

hoy la sociedad no acepta. No sé si la sociedad, o sea parte de la sociedad es... se resiste a aceptar tanto la maternidad joven como la maternidad grande. En mi caso, por lo menos la *maternidad grande...*” (Antonia, 46 años, dos hijos nacidos por medio de la donación de gametos)

El desconocimiento acerca del declive de la fertilidad, el efecto del desconcierto y de la sorpresa que genera no poder concebir, hace que en las mujeres mayores de 40 años que quieren convertirse en madres, el paso del tiempo las conecte con la idea de que existe un momento adecuado para ser madre, que en su caso ya paso. Esta temporalidad que interrumpe [*disrupt*] al *reloj biológico* (van de Wiel, 2022) conecta ideas relativas al futuro del cuidado de la fertilidad, congelando los ovocitos cuando una es joven para detener, proyectar o planificar el momento de convertirse en madre cuando “se está lista”; y si no fue posible hacerlo, recurrir a óvulos de mujeres jóvenes lo cual moviliza otros paradigmas, e incluso pensar en iniciar un procedimiento de gestación por sustitución que aparece como una de las últimas opciones para muchas mujeres después de largas y penosas trayectorias (no) reproductivas.

La gestación por sustitución en Ucrania entre el COVID y la guerra

En este último punto abordaremos el caso de la gestación por sustitución en Ucrania como ejemplo de las dificultades que atraviesan las personas que decidieron, por *inseguridades* que perciben en el contexto local —como por ejemplo la dificultad de seleccionar a la gestante cuando no cuentan con alguien del círculo familiar para hacerlo— y las *facilidades* ofrecidas por otros países. El caso de Ucrania es ilustrativo de estas dificultades, primero por la lejanía que presenta respecto de Argentina y las dificultades que tuvieron los padres de intención para buscar a sus hijos al comienzo de la pandemia. Pero también por la situación de invasión y guerra que está atravesando el país lo que ha puesto en peligro a las familias, gestantes y bebés que nacieron bajo esta triste coyuntura¹³.

¹³ Como para tener una idea somera de la situación: <https://www.youtube.com/watch?v=fAPsvA9zzrw&t=1s>

Uno de los aspectos que ha generado grandes controversias en los debates acerca de la gestación por sustitución es el tema de la *comercialización*, es decir la ponderación del pago de los comitentes/requirentes hacia la gestante por llevar adelante el embarazo. A nivel nacional, algunas de las estrategias jurídicas proyectadas situaban la necesidad de contar con “un vínculo afectivo previo” donde la gestante conocida o familiar participe del acto de un modo *altruista*, lo que no quita que reciba una compensación por su participación en el proyecto parental de otras personas. Cómo establecer lo que sería un “pago justo” introduce el tema de la (in)justicia reproductiva en sociedades desiguales.

A medida que la práctica de la gestación por sustitución avanza en nuestro país se pueden sacar algunas conclusiones, como por ejemplo que, solicitar un vínculo afectivo previo no siempre es posible; que el vínculo también es algo dinámico y que se construye. Ha habido experiencias “exitosas” de personas que no presentaron un vínculo previo, sobre todo si tenemos en cuenta que la *mediación económica* en este tipo de acuerdos permitiría cancelar la deuda simbólica y esa cancelación no convierte a la práctica en una explotación.

Dentro de la perspectiva feminista, el lugar de la mujer gestante ha sido objeto de disputa por feminismos más radicales como el movimiento *no somos vasijas*¹⁴, pero también ha encontrado voces de apoyo en feministas juristas que respaldan normativamente la capacidad de la mujer gestante para elegir, de modo autónomo, participar voluntariamente del acto de gestar para otros ejerciendo su autonomía reproductiva (Lamm, 2012). Las voces en contra enmarcan la práctica dentro del llamado “contrato ilícito” remarcando la imposibilidad de lucrar con el propio cuerpo o con su trabajo, ya que no puede ser objeto de intercambio económico.

Se han presentado varios proyectos legislativos sin cambios sustanciales, a pesar de reunir mayor experiencia en la práctica, con más de 60 sentencias de las cortes argentinas autorizando procedimientos de gestación por sustitución principalmente para parejas heterosexuales donde la mujer está imposibilitada de llevar adelante un embarazo. Actualmente existen dos proyectos que no han

¹⁴ Una idea del manifiesto puede encontrarse en: <https://nosomosvasijas.eu/>

perdido estado parlamentario y que plantean, uno de ellos la modificación del artículo del Código Civil y Comercial que establece que “madre es la da a luz¹⁵”. Siguiendo este articulado, una de las estrategias jurídicas a las que se apeló fue la de solicitar la *impugnación de la maternidad* de la gestante, mediante la prueba genética que determina la no vinculación con el/la nacido/a, junto a la demostración de la *voluntad procreacional* de los comitentes/requirentes. Otra de las estrategias jurídicas que recoge los proyectos presentados es la solicitud de una autorización judicial previa, para evitar la impugnación de la maternidad, y que el/la nacido/a pueda ser inscripto como hijo/a de quiénes tienen la voluntad de traerlo/a al mundo.

Sin embargo, al no contar con una legislación que regule la práctica, y aunque las estrategias jurídicas parezcan “adecuadas” y en algunos casos se “haya llegado a buen puerto”, parece haberse abierto una “ventana” de oportunidad para el desarrollo *underground* de nuevos actores. Estos “nuevos emprendedores” (Álvarez Plaza y Rivas Rivas, 2020) se organizaron en agencias, en el caos de España dirigidas por los mismos profesionales de la salud, y otras en Estados Unidos dirigidas por las mismas gestantes que conocen el rubro de primera mano, y que han encontrado allí un *nicho de mercado* que les permite empoderarse económica y profesionalmente. En Argentina estas agencias, de las que poco se sabe, están dirigidas principalmente por abogados/as lo que introduce la pregunta por la función del derecho en este ámbito.

El discurso hegemónico que organiza el trabajo de las agencias parte de la idea del “cuidado” de la gestante, que, si es interpretado desde las claves feministas, permitiría restituir la agencia a la mujer gestante desde la facultad de hacer un uso no paternalista de su capacidad reproductora, pero a la vez la posiciona como destinataria-objeto del cuidado.

Otra variante de esta “ventana de oportunidad” que posibilita la no regulación de la gestación por sustitución en Argentina, además del surgimiento de las agencias, es el interés de extranjeros —muchos de los cuales están

¹⁵ El Código Civil y Comercial define en su artículo 562 qué se entiende por *voluntad procreacional*, reafirmando que los nacidos por las TRHA son hijos de quien dio a luz y del hombre o de la mujer que prestó su consentimiento, siempre que éste se encuentre debidamente inscripto en el Registro Civil, con independencia de quien haya aportado los gametos.

imposibilitados de realizar estos procedimientos en sus países— con deseos de iniciar un proceso de gestación por sustitución en el territorio nacional. Teniendo en cuenta la falta de regulación ¿podrían pensarse estas prácticas dentro del “turismo reproductivo”¹⁶? La *atención reproductiva transfronteriza* se ha visto afectada por las restricciones para la movilidad por la pandemia COVID, y en el caso de Ucrania también por la invasión rusa que padece actualmente.

En el contexto de pandemia mundial con las consecuentes restricciones de circulación y depresión económica, se han constatado algunos cambios y limitaciones en la práctica médica de la reproducción asistida transfronteriza. El 16 de mayo de 2020 la BBC publicó una nota titulada “Coronavirus. Los bebés nacidos por gestación subrogada varados en un hotel en Ucrania” donde aborda la odisea de los padres de intención para buscar a sus hijos.

El recorrido de las personas y parejas que deciden iniciar un proyecto de gestación por sustitución en el exterior suele ser arduo y muchas veces se constituye en una de las últimas opciones disponibles para personas que han probado todo lo que han tenido a su alcance. Así lo refiere Ana y como fue para ella empezar a pensar en esta alternativa:

“Una médica de [centro médico] me dijo: honestamente todo lo que había por hacer, por chequear, por analizar, por estudiar... las hicimos todas. Y la verdad es que no sabemos por qué perdés los embarazos. Y acá el tema no es que te vuelvas a embarazar, porque podemos hacer otro tratamiento de ovodonación o de lo que sea... el tema es qué hacemos si volvés a embarazar y lo volvés a perder. Me dice: ya están grandes... como que tenés 46 años... porque no vas pensando otras alternativas, me dijo.” (Ana, 50 años, 12 tratamientos fallidos y 6 pérdidas de embarazo, mamá por gestación por sustitución en Ucrania)

Ante este panorama, Ana empieza a averiguar cuáles son las opciones posibles:

¹⁶ Algunas investigaciones han cuestionado este término, ya que, en sentido estricto, los usuarios de TRHA que no pueden hacer uso de su derecho a formar una familia en su país de origen, tampoco serían turistas. Se ha propuesto el término “exilio reproductivo” (Inhorn y Patrizio, 2009) para señalar que la movilidad estaba motivada principalmente por imposibilidad o por las restricciones en los países de origen de ejercer sus derechos reproductivos.

“Analizamos subrogar acá en Argentina, pero te piden que vos te busques la panza, la gestante. Y le digo: pero ¿cómo la busco? Y me dicen: y no... vos le tenés que contar a todo el mundo, te subís a un taxi y le tenés que decir, a la chica que limpia en tu casa le tenés que decir... me pareció como un marco de informalidad, pero aparte no te avala la ley, la ley es muy gris en el país. Hay fallos... pero la realidad es que la ley sigue siendo que madre es la que lo da a luz. (...) Para la ley, la subrogación es altruista. Si un juez ve que hay un interés económico, o hay una transacción económica en el medio de eso, puede fallarte en contra. La realidad es que estás yendo contra la ley, porque nadie lo hace en forma altruista, a menos que sea tu hermana o tu prima... Yo no tenía esa posibilidad.”

Esta referencia de sentir que recurrir a estos procedimientos supone actuar *contra la ley* permite interrogarnos acerca de los diferentes modos de entender la autonomía, y la autonomía reproductiva, en contextos desiguales. Esta conciencia jurídica, es decir los modos en que las personas se apropian socioculturalmente del derecho y las significaciones que le otorgan es lo que construye legalidad. Se trata de pensar de qué modo se posicionan las personas ante la norma jurídica y de qué modo la internalizan, la hacen carne. Como refiere Medina Plana (2020) desde esta idea de conciencia jurídica, el derecho puede ser considerado “como una realidad ante la que situarse, bien como un instrumento con el que se cuenta, o bien como un obstáculo contra el que se lucha” (p.275).

El desamparo y las incertidumbres que enfrentan las personas que quieren iniciar un proceso de gestación por sustitución en Argentina los lleva a buscar otros rumbos.

“En Argentina, sos vos la responsable de esa subrogante. Yo me tenía que ocupar que se hiciera los controles, ponerle una prepaga u obra social, etc. etc. Cosa que a mí también me parecía terrible... qué tal si después la mujer se descuida, no se hace la ecografía en el tiempo que la tiene que hacer, no hace reposo.... Me parecía realmente engorroso, angustiante, incierto y no legal.... Y tenía un costo altísimo.”

Ante este panorama incierto comienza la búsqueda de países en donde la gestación por sustitución ha sido regulada.

“Hay pocos países con los que hay acuerdos. Ucrania era uno de los destinos más inhóspitos, pero era el que más garantías me daba. Primero porque te daban un precio... un paquete —es feo lo que voy a decir, va a sonar un poco raro— te daban un paquete cerrado donde estaba clarísimo todo lo que comprendía el tratamiento. Me daba un horizonte certero si me podía meter, desde lo económico, en eso. Y tenía la posibilidad, la tranquilidad, de que se iban a hacer múltiples intentos hasta que venga el bebé.”

Una vez más vemos como la serie económica tiene un peso muy importante a la hora de evaluar la posibilidad de embarcarse en estos procedimientos. La lejanía cultural que presenta el entorno ucraniano no parece una traba ante las seguridades legales, económicas, clínicas que aseguran transferencias ilimitadas hasta lograr el nacimiento; pero también algunas restricciones dado que solo pueden acceder aquellas parejas heterosexuales, legalmente constituidas, y donde la mujer demuestre su imposibilidad biológica para lograr un embarazo.

A poco del inicio de la pandemia nace N. el hijo de Ana y como circuló en los medios de todo el mundo, no había forma de ir a buscar a los nacidos por las restricciones globales del brote. Ana se contactó en ese momento con otras 9 parejas argentinas que estaban en su misma situación:

“Al final y por la presión mediática, cancillería nos puso un vuelvo. Pero el vuelvo llegaba a Madrid. Era un vuelo de Aerolíneas Argentinas, y Aerolíneas Argentinas no tiene ruta a Ucrania. Allá estaban todos los cielos cerrados también, de Madrid a Ucrania no había forma de llegar. Y un señor, empresario argentino, que vive en Ucrania, vio todo esto en los medios, se conmovió y decidió pagarnos un vuelo chárter desde Madrid a Ucrania. Si no hubiera sido imposible.”

Este relato, la odisea de esta mujer para encontrarse con su hijo, luego de dos meses de su nacimiento, es una instancia más para reflexionar o tratar de comprender las dinámicas novedosas que se generan entre estas mujeres: la comitente, la gestante, las enfermeras, el personal de la clínica y de las

agencias, las que muchas veces configuran distintas prácticas de cuidado, de solidaridad y de afecto, que no excluye una variante económica —por otra parte muy presente a la hora de evaluar costos y beneficios— sino que la complementa, como situamos, al estilo de las *series complementarias*.

Consideraciones de cierre

Recapitulando podría decirse que efectivamente vivimos en una época en la cual las mujeres hemos conquistado nuevos derechos sexuales y (no) reproductivos, que sin embargo requieren de acciones concretas, presupuesto, infraestructura y capacitación para progresivamente fortalecer las prácticas y generar una mayor articulación con los equipos de salud de las instituciones públicas y privadas.

Una de las preguntas que planteo el trabajo y que retomamos en la conclusión es si conviene seguir pensando el acceso de las mujeres a los derechos sexuales y (no) reproductivos de este modo, o si sería más conveniente buscar otras formulaciones. Si afirmamos que, a nivel mundial, la población que accede a los tratamientos de reproducción asistida lo hace cada vez a una edad más tardía ¿qué enfoque priorizar? En el caso de las mujeres que hemos entrevistado, pocas estaban al tanto del declive de la fertilidad y muchas se sorprendían al enfrentar las dificultades biológicas. Además de las soluciones tecnocientíficas que ofrece la medicina reproductiva, la concientización sobre el cuidado de la fertilidad como un derecho reproductivo, y la incorporación de la educación sexual integral (Ley 26150/2006) en todos los niveles de la enseñanza, generará mejores condiciones de salud para las nuevas generaciones.

Otro punto importante y que merece una consideración especial es el auge de una *bioeconomía emergente* que aprovecha, en muchos casos, la falta de legislaciones específicas para conquistar “nichos de mercado” que crecen ante la retracción de los Estados para regular las prácticas concretas. El surgimiento de “nuevos actores” como las agencias o los intermediarios, es un claro ejemplo de ello. En el contexto de sociedades desiguales, las personas que pueden costear sus movilidades reproductivas, están en mejores condiciones

para ejercer sus derechos reproductivos —aunque como vimos también se trata de *odiseas* dignas de a *Brave New World* tomando la formulación de Huxley (1932)— de las personas que no cuentan con los medios para hacerlo.

Referencias

Álvarez, Bruna & Marre, Diana (2021): Motherhood in Spain: From the “Baby Boom” to “Structural Infertility”, *Medical Anthropology*, DOI: 10.1080/01459740.2021.1961246

Argentina (2005). Ley 26.061: Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 21 de octubre de 2005. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Argentina (2010). Ley 26.618: Matrimonio Civil. 21 de julio de 2010. Recuperado de http://www.jus.gob.ar/media/3109833/ley_26618_matrimonio_igualitario.pdf

Argentina (2013). Ley 26862: Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico-asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida. 25 de junio de 2013. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>.

Argentina (2015). Código Civil y Comercial de la Nación. Buenos Aires: Honorable Cámara de Diputados de la Nación (Argentina).

Argentina (2021) Ley 27610: Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. 15 de enero de 2021. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm>

Ariza, Lucía (2014). La construcción narrativa de la infertilidad. Mujeres que narran la experiencia de no poder concebir. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), pp. 41-73. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.18.05.a>.

Bestard, Joan (1998). "Artificial y natural: ¿Qué queda de la naturaleza?" en *Parentesco y modernidad*, 201-237. Barcelona: Paidós.

Braidotti, R. (2000) *Sujetos nómades*. Argentina, Paidós.

Brown, Josefina Leonor (2014). *Mujeres y ciudadanía en Argentina: debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales*. Teseo, Buenos Aires.

Franklin, Sarah (2013). *Biological relatives: IVF, stem cells, and the future of kinship*, Durham, NC and London, Duke University Press.

Fallo Judicial Cámara Federal de La Plata – Sala I - "Pasarín, Vanina Beatriz c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP - PAMI) s/medida autosatisfactiva."

Herbrand Cathy (2021). Silences, omissions and oversimplification? The UK debate on mitochondrial donation. *Reproductive biomedicine & society online*, 14, 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.07.005>

Herrera, M., & Salituri Amezcua, M. (2018). El derecho de las familias desde y en perspectiva de géneros. *Revista de Derecho*, (49), 42-75.

Inhorn, M. y P. Patrizio (2009). Rethinking reproductive "tourism" as reproductive "exile". *Fertility and sterility*, 92 (3), pp. 904-906.

Jurkowski, Ludmila, Manubens, Rocio, Ryberg, Julieta & Rossi, Mariela (2021). Fertility awareness, attitudes towards parenting, and knowledge about Assisted Reproductive Technology among university students in Argentina. *JBRA assisted reproduction*, 25(3), 453–458. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20210019>

Lafuente Funes, Sara (2017) *Bioeconomías reproductivas: los óvulos en la biología pos fecundación in vitro*. [Tesis doctoral] Universidad Complutense de Madrid.

Lagarde, M. (2006). El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia. In *Mujeres, globalización y derechos humanos* (pp. 477-534). Cátedra.

Lamm, Eleonora. (2012). *Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Colección de bioética. Edicions Universitat Barcelona, España.

Lima, Natacha Salomé, Álvarez Plaza, Consuelo, & Cubillos Vega, Carla. (2019). Donantes de ovocitos: análisis comparativo de dos muestras de Argentina y España sobre perfil de donantes, motivaciones y anonimato. *Política y Sociedad*, 56(3), 63.

Maffía, Diana (2020). *Derechos sexuales y reproductivos: Algo más que procreación*. Instituto interdisciplinario de género, UBA. Recuperado de: <http://dianamaffia.com.ar/archivos/Derechos-sexuales-y-reproductivos.-Algo-m%C3%A1s-que-procreaci%C3%B3n.pdf>

Maffia, Diana y Gómez, Patricia L. (2009) *Condiciones éticas y políticas del acceso a la justicia: Ciudadanía y derecho no androcéntrico*. Ponencia presentada al Congreso Internacional Género, Política y Derecho: Una Alternativa de Acceso a la Justicia para las Mujeres. Recuperado de: <https://colegioabogadosazul.org.ar/webfiles/recursos/04-Maffia-Gomez.pdf>

Medina Plana, R. (2020). Capítulo 5 El discurso de las gestantes por sustitución en relación con el derecho. Un análisis de conciencia jurídica. En A. M. Rivas Rivas y C. Álvarez Plaza (Ed.), *Etnografías de los mercados reproductivos* (pp. 269-301) Valencia, España: Tirant lo Blanch.

Millet, Kate (1970). *Política sexual*. Ediciones Cátedra.

Moreno Sardá, Amparo (1986): *El arquetipo viril protagonista de la historia. Ejercicios de lectura no androcéntrica*, Barcelona: Cuadernos Inacabados.

Muraro, Luisa (1998). *Más allá de la igualdad*. En: *Sexo y esencia. De esencialismos encubiertos y esencialismos heredados: desde un feminismo nominalista*. Luisa Posada Kubissa (Autora). Horas y Horas, Madrid.

Pavone, Vincenzo (2012). *Ciencia, neoliberalismo y bioeconomía*. *Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad*, 7(20), 145-161.

Pfeiffer, María Luisa (1999). *La fecundación asistida ¿es ética?*, *Isegoría*, 21, pp. 187-195.

Rivas Rivas, Ana María & Álvarez Plaza, Consuelo (2020). *Etnografía de los mercados reproductivos: actores, instituciones y legislaciones*, Tirant Lo Blanch, Valencia.

Rubin, Gayle (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. *Nueva Antropología*, VIII(30),95-145.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15903007>

van de Wiel Lucy (2021). Disrupting the biological clock: Fertility benefits, egg freezing and proactive fertility management. *Reproductive biomedicine & society online*, 14, 239–250. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.11.004>

Viera Cherro, Mariana (2018). El "don" de la vida. Un análisis de la economía moral de la donación de gametos en Uruguay. *Revista de antropología social*, 27, pp. 287-306.

Waldby, C. (2002). Stem cells, tissue cultures and the production of biovalue. *Health*:6(3), 305-323.

Zegers-Hochschild, F., Crosby, J. A., Musri, C., Souza, M., Martínez, A. G., Silva, A. A., Mojarra, J. M., Masoli, D., & Posada, N. (2021). Celebrating 30 years of ART in Latin America; and the 2018 report. *JBRA assisted reproduction*, 25(4), 617–639. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20210055>

Zegers-Hochschild, F., Crosby, J., Musri, C., De Souza, M. do C., Martínez, G., Amaral Silva, A., Mojarra, J. M., Masoli, D., y Posada, N. (2020), *Assisted Reproductive Techniques in Latin America: the Latin American Registry, 2017*. *Reproductive BioMedicine Online* 14(1), 44-54.