

Norma Blazquez Graf,* Itzel Cadena Alvear,* Ana Celia Chapa Romero**

Debates feministas en torno a la reproducción asistida

Feminist debates around assisted reproduction

Abstract | Scientific knowledge and reproductive technologies are a recent field that transform the biological foundations of the creation of new human beings. They are modifying the role of women in reproduction and changing the understandings and forms of association in modern societies. In previous works we have analyzed the development of reproductive technologies in the 21st century, through the monitoring and study of biomedical advances and from the framework of feminist theory. We have also studied the positive and unexpected effects of these advances, as well as the debate on the reproductive rights of women, the questioning of central concepts such as consanguinity, motherhood, contemporary parenting and how these can facilitate new forms of social organization. In this study, we review the feminist perspective in literature regarding the debates surrounding assisted reproduction from its origin to this day. We present a panoramic analysis throughout the vision of institutions, social organizations, networks, users, and feminist collectives and conclude with new questions and perspectives on the future.

Keywords | reproductive technologies, feminist debates, reproductive rights.

Resumen | El conocimiento científico y en particular las tecnologías reproductivas son un campo reciente que transforma los fundamentos biológicos de la creación de nuevos seres humanos, modifican el papel de las mujeres en la reproducción, así como las concepciones y formas de asociación. Mediante el seguimiento y estudio de los avances biomédicos y desde el marco de la teoría feminista, en trabajos anteriores hemos analizado el desarrollo de las tecnologías reproductivas en el siglo XXI, sus efectos positivos e inesperados, así como el debate sobre los derechos reproductivos de las mujeres, el cuestionamiento de conceptos centrales como consanguinidad, maternidad y parentalidades contemporáneas que posibilitan nuevas modalidades de organización social. En este trabajo, hacemos una

Recibido: 9 de noviembre, 2021.

Aceptado: 1 de marzo, 2022.

* Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades (CEIICH).

** UNAM, Facultad de Psicología.

Correos electrónicos: blazquez@unam.mx | itzelacadena@gmail.com | anacchapa@gmail.com

Blazquez Graf, Norma, Itzel Cadena Alvear, Ana Celia Chapa Romero. «Debates feministas en torno a la reproducción asistida.» *Interdisciplina* 10, n° 28 (septiembre–diciembre 2022): 273-300.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83299>.

revisión de la literatura sobre los debates y posiciones feministas en torno a la reproducción asistida desde sus inicios a la actualidad, dando un panorama del camino recorrido a partir de las primeras manifestaciones académicas, hasta llegar al presente con la mirada de las instituciones, las organizaciones sociales, redes, usuarias y colectivas feministas, para compartir algunas preguntas y perspectivas que apuntan hacia el futuro.

Palabras clave | tecnologías reproductivas, debates feministas, derechos reproductivos.

Introducción

LA CIENCIA ES UN FENÓMENO que se inició con la exclusión femenina. Sin embargo, en la actualidad es evidente un proceso gradual, aunque todavía limitado —tanto por nivel y área de conocimiento—, de incorporación de las mujeres a la investigación científica y tecnológica. En este largo camino, se han producido una gran cantidad de conocimientos con efectos enormes sobre la vida de los seres humanos, especialmente de las mujeres. Entre las áreas en las que esta influencia puede ser muy directa se encuentran las relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

En trabajos anteriores hemos analizado el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida (TRA) en el siglo XXI, sus efectos positivos e inesperados, así como el debate sobre los derechos reproductivos de las mujeres, el cuestionamiento de conceptos centrales como consanguinidad, maternidad y parentalidades contemporáneas que posibilitan nuevas modalidades de organización social (Flores y Blazquez 2005, 2012, 2018; Blazquez 2008; Chapa y Blazquez 2016). Lo anterior ha suscitado múltiples debates y contribuciones teóricas alrededor de las TRA. En este sentido, la producción académica reciente desde diversos campos de la ciencia ha incorporado nuevas miradas al estudio del fenómeno para tener una mayor integración y comprensión de su complejidad. Así, de solo tomar como marco de referencia aspectos biomédicos y ejes legales jurídicos, se han ido incorporando otros ejes de análisis desde la antropología, la psicología y la crítica feminista, permitiendo una mirada interdisciplinaria que pone en el centro la vida, los cuerpos y la posibilidad de elegir de las mujeres, al problematizar y dimensionar el desarrollo y alcance de estas tecnologías reproductivas.

El uso de TRA ha ido en aumento a nivel global y en México. De acuerdo con la Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad (IFFS, por sus siglas en inglés), tan solo en 2016 el total de centros de TRA a nivel mundial era aproximadamente de 5,353.31. Sin embargo, aún cuando ha crecido el número de clínicas de TRA, solo en el 80% del total de países donde se practican estos métodos existe una regulación, mientras que en el 20% restante no la hay. En Latinoamérica, el aumento de centros de TRA acreditados también ha incrementado. De acuerdo con la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (Redlara) —la primera red

de registro, colecta y publicación de centros de reproducción asistida acreditados en Latinoamérica—, de 1990 al 2012, han nacido 128,245 infantes a través de TRA en la región latinoamericana (Cano y Esparza-Pérez 2018). El mayor número de infantes nacidos se registra en Brasil con 56,674 nacimientos; Argentina con 26,085, seguido por México con 17,238 (Cano y Esparza-Pérez 2018). La expansión de centros de reproducción asistida y de nacimientos por TRA registrados habla de un fenómeno global que requiere ser analizado y puesto a la luz de las necesidades de las mujeres involucradas.

A nivel nacional, la principal causa referida para acudir a estas clínicas de TRA son condiciones de infertilidad: el 15-17% de las parejas presentan limitantes, de las cuales 53% acuden a consulta médica y 9% abandonan los tratamientos por los altos costos (Poy 2014). En promedio se requiere de una inversión inicial de 50 a 80 mil pesos por TRA, cantidad que puede incrementarse hasta en 30% si se aplican procesos de selección de embriones (Aguilar en Poy 2014). El uso de las TRA en México se ha extendido, no obstante, su documentación empírica y conceptual es escasa. Hasta el 2016, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) tenía registrados 89 centros públicos y privados de TRA (Esparza-Pérez 2017). Sin embargo, en el país no se ha establecido una normativa federal en torno a las TRA que sea compatible con el marco de derechos humanos y de los avances en biomedicina, por lo cual no se han sistematizado protocolos de verificación sanitaria ni de protección a los derechos humanos para las personas involucradas (GIRE 2017; Esparza-Pérez 2017). Únicamente se establece a la Cofepris como disposición para la obtención de licencias sanitarias, seguimiento del cumplimiento de normas, verificación, dictamen, muestreo, medidas de seguridad y sanciones (Cano y Esparza Pérez 2018). La ausencia de regulación en las clínicas de TRA hace que el acceso a estas tecnologías sea ambiguo y limitado a los criterios de cada institución produciendo sesgos valorativos, por ejemplo, en el Instituto de Perinatología solo se permite el acceso a reproducción asistida a parejas heterosexuales. Así, el contexto jurídico de las TRA en México facilita la violación a los derechos humanos de las mujeres implicadas en el proceso y solo en la Ley General de Salud, en el artículo 466, se menciona sanción para casos donde se utilice inseminación artificial sin el consentimiento de la mujer (Ley General de Salud Federal, 1984).

La revisión del contexto jurídico en la República Mexicana muestra los códigos civiles y familiares que tienen apartados dedicados a las TRA (véase la tabla 1), además de la Ciudad de México y Tabasco.

Históricamente, es a partir de 1980 que en México se consolidan las primeras clínicas con TRA en hospitales del sector público y privado para la atención a parejas heterosexuales con condiciones de infertilidad, entre estas instituciones se encuentran: el Instituto Nacional de Perinatología (INPER, en 1989) y el

Tabla 1. Códigos civiles y familiares de estados de la República Mexicana que establecen artículos sobre el uso de las TRA.

Estado	Artículos	Descripción
<i>Ciudad de México</i>	Artículos 162, 293, 326, 329, 338, 374, 378 y 382 del Código Civil del Distrito Federal (2002). Artículos 149 al 155 y el 158 del Código Penal del Distrito Federal (2002). Iniciativa por la Suprema Corte de Justicia Nacional (7 de junio del 2021).	Derecho de los cónyuges a emplear TRA y a las relaciones de parentesco y filiación que pueden darse por medio de fecundación asistida. En el Código Penal del Distrito Federal se establece un apartado denominado “Procreación asistida, inseminación artificial y manipulación genética”, conformado por 8 artículos que sancionan conductas relacionadas con las TRA. Resolución para regular a nivel nacional la gestación por sustitución o gestación subrogada de forma altruista no remunerada para ciudadanos mexicanos y extranjeros (iniciativa de la ministra Norma Lucía Peña).
<i>Estado de México</i>	Artículo 4.112, 4.113, 4.114, 4.115 y 4.116 del Código Civil del Estado de México (2002; última reforma en el año 2017).	Consentimiento de la mujer para la inseminación artificial. Se establece la prohibición de TRA en mujeres menores de edad o ‘incapaces’; así como para mujeres casadas sin el consentimiento del cónyuge; para clonación o selección racial. Se establece el desconocimiento explícito de los nombres de donadores de gametos por parte de quienes utilicen su material biológico.
<i>Michoacán de Ocampo</i>	Artículo 158 del Código Civil para el Estado de Michoacán de Ocampo (1936; última reforma en el año 2007).	Derecho a la elección del número y espaciamento de hijas e hijos en acuerdo matrimonial, así como a emplear cualquier método de TRA.
<i>San Luis Potosí</i>	Artículos 236 al 246 del Código Familiar de San Luis Potosí (publicado en el 2018; última reforma en el año 2020).	Filiación ante la fecundación por TRA. Las TRA que podrán practicarse en el estado, sus destinatarios y los casos en que se podrá acudir a métodos de reproducción heteróloga.
<i>Sonora</i>	Artículos 207, 208 y 209 del Código Familiar de Sonora (publicado en el año 2009; última reforma en el año 2019).	Establece como ‘padres biológicos’ a quienes utilicen métodos de TRA, siempre que haya autorización de por medio. Establece también la posibilidad de obtención de información (sin reclamar ningún derecho filiatorio) sobre los donadores de gametos en caso de que la niña o el niño lo solicite, al llegar a la mayoría de edad.
<i>Zacatecas</i>	Artículo 246 del Código Familiar para el Estado de Zacatecas (publicado en el año 1986; última reforma en el año 2021).	Se establece que será considerado como ‘vínculo de consanguinidad’ aquel establecido en el uso de TRA por cónyuges o concubinos que utilicen dichos métodos.
<i>Sinaloa</i>	Artículos 282 al 299 del Código Familiar de Sinaloa (2013).	Se permite a los cónyuges o concubinos la inseminación o fecundación homóloga y heteróloga. En cuanto a la gestación por sustitución se establece la edad y estado físico necesario para las mujeres gestantes, así como los derechos y obligaciones de las personas implicadas en el acuerdo. Se diferencia la maternidad por sustitución en: subrogación parcial, total, onerosa y altruista.
<i>Tabasco</i>	Artículo 380 del Código Civil de Tabasco (2003)	Se reconoce y permite el uso de TRA dentro del matrimonio con común acuerdo entre los cónyuges o concubinos, asimismo, se establece una diferencia entre la “madre gestante sustituta” y la “madre subrogada” y “madre contratante”. Se estipulan las formas de “gestación por contrato”, condiciones físicas y legales para las madres gestantes sustitutas.

Fuente: Elaboración propia.

Hospital 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE, en 1996). En ese entonces no había regulación jurídica para el uso de TRA. Es hasta el año 2002 cuando se realizan reformas en referencia expresa a las TRA en el Código Civil del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, en las cuales refieren el derecho de los cónyuges a emplear TRA y a las relaciones de parentesco y filiación que pueden darse por medio de fecundación asistida (Código Civil para el Distrito Federal 2002).

Si bien, gran parte de las reformas e inclusiones expresas de regulación de TRA al código penal en México se encuentran en la urbanidad central, en el estado de Tabasco se muestra una excepción. Hasta el año 2016, en el Senado de la República, se prohíbe la intervención de intermediarios y se restringe su acceso a ciudadanos mexicanos con diagnóstico de infertilidad (Olavarría 2017). Respecto a la filiación, se reconocen como hijos a aquellos que son concebidos como resultado del uso de cualquier TRA, siempre y cuando haya consentimiento de todas las partes implicadas. En México, la práctica de gestación subrogada había sido regulada a nivel civil en Tabasco y Sinaloa, recientemente también en la Ciudad de México¹ desatando gran inquietud y movilización por parte de mujeres organizadas en contra de la explotación reproductiva —en el siguiente apartado ahondaremos más en los debates desde el feminismo en torno a este tópico—, mientras que en Coahuila y Querétaro se desconoce todo contrato de subrogación (Pérez Hernández 2018).

Entre los años 2004 al 2010 se plantean discusiones en torno a la legislación de las TRA en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados,² hasta que en 2012 se instaure la Ley de Reproducción Humana Asistida que supone reformas en la Ley General de Salud, estipulando normativas sobre 3 grupos de técnicas: la inseminación artificial, la fecundación *in vitro* (FIV) con transferencia de embriones y la transferencia intratubaria de gametos. Estas técnicas solamente se

1 El 7 de junio del 2021, la Suprema Corte de Justicia Nacional establece la resolución de regular a nivel nacional la gestación por sustitución o gestación subrogada de forma altruista no remunerada para ciudadanos mexicanos y extranjeros —iniciativa de la ministra Norma Lucía Peña—. Ante este suceso, 82 organizaciones feministas protestaron y firmaron un comunicado en contra de dicha resolución. Más recientemente, el 15 de febrero del 2022, colectivas feministas se manifestaron frente al Congreso de la Ciudad de México para exigir que no se apruebe la regulación legislativa de la subrogación ante la propuesta del diputado Jorge Gaviño Ambris.

2 Senadores del Partido Revolucionario Institucional (PRI) y de Acción Nacional (PAN) proponen que para realizar la fertilización asistida se deben reunir los siguientes requisitos: solicitud por escrito de una pareja heterosexual que requiera el tratamiento y esté unida en vínculo matrimonial, o que se mantenga estable y que haya convivido por lo menos durante los 5 años anteriores a dicha solicitud como si fueran cónyuges; que se haya comprobado esterilidad en alguno de los miembros del vínculo y que exista indicación médica; la criopreservación de gametos puede realizarse por 5 años y se prohíbe la gestación subrogada.

podrían utilizar por parejas heterosexuales que comprobaran su unión legalmente.

Para el año 2012, había 31 clínicas de TRA en 12 estados de la República, llevando a cabo un total de 82,000 procedimientos de reproducción asistida. Actualmente la mayoría de las clínicas de TRA se ubican en la Ciudad de México y en 12 capitales de los estados del centro y norte del país, 41% concentradas en CDMX y Guadalajara. La mayor parte de las clínicas son privadas, hay 5 instituciones públicas que ofrecen este tipo de servicios.³ Existen 42 clínicas o centros de TRA privados acreditados por la Redlara con técnicas de alta y baja complejidad.

A partir de este punto han habido múltiples espacios de discusión con respecto a las TRA desde distintos ámbitos académicos, legales y bioéticos⁴ involucrando la participación estatal, institucional y educativa, siendo así un fenómeno que cada vez se expande y avanza más.

En este contexto, presentamos una revisión de la literatura sobre los debates y posiciones feministas en torno a la reproducción asistida a nivel mundial y nacional, desde sus inicios a la actualidad, dando un panorama del camino recorrido a partir de las primeras manifestaciones académicas, hasta llegar al presente con la mirada de las instituciones, las organizaciones sociales, redes, usuarias y colectivas feministas, para compartir algunas preguntas y perspectivas a futuro.

Debates feministas en torno a las TRA

A partir del nacimiento de Louise Brown el 25 de julio de 1978, quien fue la primera persona nacida mediante FIV, el avance y perfeccionamiento de las TRA ha

3 El Instituto Nacional de Perinatología, el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, el Instituto Mexicano de Infertilidad de Jalisco, el Hospital Materno Perinatal "Monica Pretelini", que pertenece al Instituto de Salud del Estado de México y el Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El Instituto Mexicano del Seguro Social está por abrir un programa piloto en el Hospital de Gineco Obstetricia 3 del Centro Médico Nacional La Raza, Unidad Médica de Alta Especialidad, en donde se dará este tipo de atención a las derechohabientes (López-Ortiz 2014).

4 El 1er Consenso Nacional Mexicano de Reproducción Asistida, con la participación de 34 centros nacionales acreditados para el uso de TRA para unificar el criterio terapéutico y el servicio a las pacientes y sentar el precedente para una Norma Oficial Mexicana al respecto, y de ayuda para la legislación de estos procedimientos; en el 2015, senadoras del PRI exhortan al Ejecutivo Federal para que la Secretaría de Salud emita la Norma Oficial Mexicana en materia de reproducción asistida; en el 2016, la Cámara de Senadores aprueba dos minutas sobre la regulación de las TRA y la regulación de la gestación por sustitución; en el año 2017, se pronuncia necesario establecer un marco legal de reproducción asistida en México, en un seminario internacional sobre aspectos bioéticos y legales de las TRA, en la Universidad Nacional Autónoma de México; en el año 2018, se somete a consideración la iniciativa con proyecto de decreto para reformar y adicionar disposiciones de la Ley General de Salud en Materia de Reproducción Humana.

sido incesante tanto en el conocimiento de los aspectos biológicos de la reproducción humana, como en el surgimiento de nuevas técnicas y líneas de investigación que han incrementado las opciones para enfrentar la infertilidad. Estos adelantos han estimulado la reflexión y el debate sobre los posibles efectos en las mujeres, así como las oportunidades y riesgos que plantean (Flores y Blazquez 2018).

Primeros debates (1970-1990)

A finales de los años 70, surgió una discusión intensa frente a las TRA en la que se formaron dos grandes corrientes (Thompson 2007; Blazquez 2008): la de grupos con argumentos antipatriarcales, anti-eugenésicos y tecnofóbicos, que veían las TRA como una intromisión de la medicina para la opresión, dominación y control de la sexualidad y vida de las mujeres, aumentando la explotación, apropiación y comercialización de sus cuerpos, óvulos, embriones y el acceso desigual a estas tecnologías, principalmente de aquellas mujeres con menos recursos. En este debate en contra de las TRA, en 1985 se reúne la Red de Resistencia Feminista Internacional a la Ingeniería Reproductiva y Genética (FINRRAGE, por sus siglas en inglés) en Suecia, llamando por el cambio de la ciencia y la tecnología hacia el respeto de la dignidad de las mujeres y de toda la vida en la tierra, señalando además que “no es demasiado tarde para decir ‘no’ a estas tecnologías” (Arditti, Klein y Minden 1989 en Thompson 2007). Posteriormente, en Alemania comienzan los debates en torno a los potenciales intereses eugenésicos dentro de la ingeniería genética por medio de la promoción de grupos humanos ‘dignos de reproducirse’ (Kaupen-Haas 1988), al igual que en el sur de Asia, donde se suscita la crítica a la selección de características fenotípicas y el feticidio femenino (Garg y Nath 2008). Simultáneamente, en 1989, durante la Conferencia Internacional sobre Ingeniería Reproductiva y Salud Reproductiva de las Mujeres en Bangladesh, se denunció la instrumentalización de los cuerpos de las mujeres en el sur, visibilizando las desigualdades sociales en el uso de TRA, donde, mujeres del primer mundo acuden a clínicas de infertilidad y tratamientos pronatales, mientras que las mujeres del tercer mundo son obligadas a utilizar métodos contraceptivos y a controlar su fertilidad (Arditti en Jetter, Orleck y Taylor 1997). En esta fase del debate, se observa mayor conciencia sobre la estratificación social y económica como factores que tienen impacto para el acceso y tipo de participación en las TRA de las mujeres con distintas condiciones sociales y geográficas. En 1990, en el Comité de Acción Nacional sobre el Estatus de las Mujeres en Canadá se realizó un reporte llamado “The new reproductive technologies: technological handmaid’s tale”, haciendo referencia a la novela de Margaret Atwood *The handmaid’s tale*, donde, en una sociedad distópica, mujeres de estratos socioeconómicos bajos son obligadas a ser madres sustitutas de familias de

estratos altos, así como a la obra de Aldous Huxley, *Brave new world*, en la que se manufacturaban ‘bebés a la carta’. En este sentido, se sitúa el uso de las TRA en un contexto capitalista, al institucionalizar y mercantilizar los cuerpos de las mujeres y la capacidad paridora, considerándolas como máquinas reproductoras, devaluando su humanidad (Arditti 1997).

Asimismo, en febrero de 1991, durante la Conferencia Nacional sobre Subrogación de Australia en Melbourne, un aproximado de 200 mujeres de diversas disciplinas sociales y científicas, así como activistas e integrantes de la comunidad del estado consensuaron que la ‘maternidad subrogada’ no debería de ser permitida puesto que: i) trata a los neonatos como mercancía; ii) utiliza los cuerpos de las mujeres como medios; iii) es un mecanismo de explotación de los cuerpos de las mujeres; iv) es destructiva para la red principal de mujeres que participan de ella (Salomone 1992).

En Latinoamérica, las mujeres comenzaron a hacer referencia a las TRA desde 1986, cuestionando la concepción hegemónica de la reproducción como un hecho natural e individualizado, señalando la importancia del carácter social de dichas tecnologías (Cardaci y Bringas 2009). Desde el feminismo socialista se ahondó en torno a la procreación, el desarrollo científico y el proceso de división de trabajo en las sociedades capitalistas, concluyendo que los enfoques biomédicos de las TRA ponderan una dimensión individual de la salud (Izquierdo 1993); también hacían referencia a que el acceso o deseo por acceder a las TRA era producto de “una nueva forma de manipulación ideológica de las mujeres” (Cardaci y Bringas 2009).

En contraposición, la corriente a favor de las TRA, planteaba que estas podían liberar a las mujeres de la reproducción como fuente de opresión, acabando con la maternidad biológica impuesta socialmente, dando posibilidades de diagnósticos prenatales para evitar enfermedades desde el embrión y combinaban sus posiciones favorables con algunas críticas. Varias autoras planteaban la posibilidad de mayor autonomía al dar cuenta de la satisfacción de necesidades de las mujeres, con nuevas formas de organización social, cuestionando el significado de maternidad, nacionalidad, supuestos culturales, sanciones religiosas y estilos de vida, al considerar la diversidad de puntos de vista y el contexto sociohistórico y económico en el que las TRA se utilizaban (Firestone 1971; Petchesky 1987; Rothman 1987; Pine y Law 1993; Giménez 1991; Hubard 1994).

Dentro de esta corriente, Donna Haraway y Shulamith Firestone hablaban sobre la alianza entre la innovación tecnológica y la emancipación de las mujeres de la maternidad, comprendiendo a la diferencia basada en sexo y la reproducción como el origen de la opresión de las mujeres, por lo cual, a través de las TRA, la reproducción sería un servicio o bien público: “La reproducción de las especies por un sexo para el beneficio de ambos sería remplazada por la repro-

ducción artificial” (Firestone 1971). La tecnología reproductiva sería una fuerza revolucionaria para la liberación de la tiranía del sexo biológico (Lublin 1998). La revolución feminista pasaría por la revolución de la reproducción; los seres vivos serían gestados fuera del cuerpo de las mujeres, la humanidad se deslindaría de la reproducción biológica. Donna Haraway (1983) contemplaba la creación de un mundo postgénero, argumentando que los seres humanos seremos híbridos sin dualismos cartesianos entre lo natural-artificial, masculino-femenino.⁵ En cuanto a las TRA, señalaba que existen potenciales obstáculos para la sustitución de la reproducción a través de la tecnología y llamaba a las mujeres a abarcar la reconstrucción del progreso tecnológico. En esta línea de ideas, Rosi Braidotti (2006) propone la reformulación de la subjetividad humana en conjunto con el rol de la tecnología. En esta concepción de la “mujer posthumana”, Braidotti habla de una subjetividad femenina multifacética y en constante cambio, donde el cuerpo se deslinda del esencialismo biológico y se confronte con el cruce de fuerzas e inscripciones a códigos sociales. En resonancia con lo anterior, a partir del tecnofeminismo, Judy Wajcman (2010) aborda la discusión y propone que las mujeres nos impliquemos en la tecnología siendo críticas del peso estructural de las jerarquías de género en las dinámicas sociales donde están inmersas las TRA y, desde esta mirada crítica, transformarlas. Asimismo, en años más recientes, Melinda Cooper y Catherine Waldby (2014) proponen la noción de “labor clínica” para dar cuenta de los servicios de fertilidad y de donación de tejidos humanos como parte de la denominada “bioeconomía” global, entendida como propiedad emergente de nuestra actualidad en encuentro con las TRA, así como el mercado internacional donde se ha ido generando.

Debates actuales (2000-2020)

Mediante la revisión de la literatura y desde el marco de la teoría feminista, el análisis de los avances en las TRA en el siglo XXI y las discusiones que se desprenden actualmente muestra una reflexión más plural que considera la tensión entre lo general y lo particular, al señalar que no puede ignorarse lo que tienen en común las mujeres, ni la posición subjetiva de una mujer individual, señalando cómo se ensanchan las opciones reproductivas, haciendo posible la procreación en familias no tradicionales, el cambio en el número de participantes biológicos que abre espacios a una mayor autonomía y a la diversidad sexual. Se cuestionan, por tanto, conceptos centrales como la consanguinidad y la mater-

⁵ Mary Anne Doane, teórica feminista de la Universidad de Berkeley, argumenta que la propuesta de una sociedad *cyborg* sin género deshistoriza el desarrollo tecnológico y los supuestos dualistas que le preceden, por lo cual, cuestiona: ¿es posible pensar en híbridos orgánicos-cibernéticos realizados gracias a las tecnologías desconsiderando la subjetividad humana a través de la cual fueron construidos? (Doane 1989).

nidad, que apuntan a la transformación de las estructuras sociales basadas en la reproducción.

Si bien, al inicio del debate sobre las TRA los argumentos se encontraban más en los espacios académicos y alrededor de su aceptación en la sociedad, estos se han movido hacia discusiones sobre la implementación de políticas públicas y el tipo de prácticas a permitir, la vivencia del embarazo, el avance del desarrollo tecnológico y los materiales biológicos implicados. En este sentido, diversas colectivas de mujeres organizadas se han reunido recientemente para establecer dentro de sus agendas políticas ya sea la regulación, la prohibición, la penalización o la integración de estas posturas sobre las TRA.

Los posicionamientos actuales a favor de las TRA y su regulación siguen la línea de los primeros debates mencionados anteriormente, señalan que son una fuente de liberación a la reproducción como forma de opresión; que permiten mayor autonomía y libertad de las mujeres; que transforman las condiciones reproductivas y permiten cambios en los significados de maternidad e identidad. Ilustraciones de lo anterior son los avances en el trasplante de ovarios y la criopreservación de óvulos.

No obstante, surgen posturas contrarias que ven peligros y buscan establecer regulaciones o prohibiciones en su empleo por motivos no médicos, mientras que otras posiciones argumentan a favor, aportando diferentes argumentos incluyendo la incompatibilidad de la maternidad en la edad reproductiva “normal” y la búsqueda de otros planes de vida o carrera, o por no haber encontrado una “pareja adecuada” con la cual comenzar una familia (Nowak 2007). Al respecto, habría que cuestionarnos, ¿por qué si los hombres pueden preservar sus células sexuales en los bancos de semen y postergar su capacidad reproductiva por años, las mujeres no pueden hacerlo conservando una parte de su tejido ovárico? (Dondorp y De Wert 2009). Para algunas autoras el debate ético actual sobre las TRA se ha centrado en que a través de ellas se potencia la autonomía reproductiva de las mujeres, advirtiendo que no han recibido suficiente atención las condiciones socioeconómicas y los factores socioculturales que las llevan a retrasar la reproducción y sentirse presionadas por el “reloj biológico”. Por ejemplo, Claudia Bozzaro (2018) se pregunta si el congelamiento de óvulos por razones no médicas es una buena respuesta a las limitaciones socioeconómicas y socioculturales que llevan a las mujeres a posponer la maternidad, concluyendo que la técnica puede entenderse como un medio para capacitar a las mujeres a adaptarse a las restricciones socioeconómicas y culturales actuales, sin ser una respuesta adecuada para resolverlas simplemente extendiendo la fertilidad. Stephani Bernstein y Claudia Wiesemann (2014) sostienen que quienes critican el empleo de TRA con fines no médicos como el congelamiento de ovocitos, no tienen argumentos convincentes contra la utilidad de la técnica. Señalan que:

Quienes afirman que esta tecnología es una pseudosolución técnica a un problema social, presuponen que, en una sociedad en la que se haya realizado una verdadera igualdad, todas las mujeres querrían tener a sus hijos a una edad temprana. Sin embargo, esto tampoco es plausible, ya que presumiblemente incluso en condiciones óptimas, algunas mujeres, como ahora ya muchos hombres, querrían posponer tener descendencia en un momento en que ya hayan hecho importantes cambios en su carrera o su situación de vida parezca compatible con comenzar una familia. (Bernstein y Wiesemann 2014, 289)

Además de que la reproducción a una edad más temprana no siempre es mejor por razones de salud, ni para la mujer ni para su bebé. Adicionalmente, algunas críticas desde el feminismo señalan que la elección de las mujeres y la autonomía corporal, particularmente en relación con la reproducción y los órganos reproductivos, son valores feministas centrales que constantemente son cuestionados y deben ser defendidos. Amil Alghrani (2018) se pregunta si las personas transgénero, no binarias y otras identidades pueden también hacer valer un derecho a la gestación bajo el concepto de libertad procreativa y asume que estas personas tienen las mismas libertades reproductivas que individuos que no están en esa condición.

Desde esta perspectiva, las TRA propician el derecho de las mujeres a decidir cuándo embarazarse al margen de los tiempos reproductivos convencionales, postergar la menopausia y lograr una mejor calidad de vida. Las TRA rompen con las formas tradicionales de asociación reproductiva limitada a la pareja heterosexual y permiten extender el derecho a la reproducción biológica (e incluso genética) a las personas ubicadas en la amplia gama de la diversidad sexual, lo que apunta hacia distintas formas de familia y parentalidades contemporáneas donde la idea de elección y deseo se manifiesta, potenciando la base de nuevas formas de organización social (Flores y Blazquez 2018).

Las propuestas sobre la regulación de las TRA desde el feminismo se basan en el lema “mi cuerpo, mi decisión”, a través del supuesto de la autonomía corporal y reproductiva como consecuencia de la emancipación de las mujeres, planteando así las siguientes propuestas: a) el control democrático de las tecnologías reproductivas ya existentes y en constante desarrollo y, b) la subversión de la institución patriarcal de la familia, de la heterosexualidad y la maternidad obligatoria a través del control y autonomía reproductiva alcanzable a través de las TRA (Thompson 2007). Se defiende que la liberación de las mujeres estará facilitada por la convergencia y valoración entre mujeres y tecnología, no obstante, esta interrelación tendrá que ser crítica de las implicaciones raciales, de clase y género (Lublin 1998).

Si bien la propuesta de la regulación de las TRA ha contribuido de manera importante al tema, también ha sido objetada, especialmente por mujeres de

contextos del sur, quienes resaltan las interconexiones entre clase y racialización. Kristine Schanbacher (2014) subraya que, en el caso de la gestación por sustitución, las mujeres encuentran numerosos riesgos de salud debido a los procesos de FIV, donde, comúnmente se les implantan hasta 5 embriones con tal de incrementar las probabilidades de un embarazo exitoso. La gran cantidad de riesgos que enfrentan las mujeres que gestan por sustitución y aquellas que donan óvulos, producen un mayor beneficio para la familia que acude a este método, desatendiendo los intereses, necesidades y vidas de las primeras. Además, dado el contexto de la economía global y la alta precarización de las mujeres en el sur, la maternidad por sustitución podría ser una opción viable ante la vulnerabilidad socioeconómica, aspecto que se alinea con el hecho de que los centros dedicados a la gestación por sustitución se encuentran en países de altos índices de precarización femenina (como, por ejemplo, en el estado de Tabasco en México). Adicionalmente, existen asociaciones de madres, ginecólogas y parteras que consideran la gestación por sustitución parecida al trabajo que se hacía y se sigue haciendo por nodrizas, nanas y cuidadoras de personas enfermas, no autosuficientes y mayores (Lewis 2019).

Como hemos mencionado, la gestación por sustitución ha sido discutida por múltiples organizaciones, colectivas y autoras feministas (Trejo Pulido 2017; Watson 2016; Ekman 2013; Tapia Gutiérrez y Tarasco Michel 2014) y es uno de los puntos de división entre posturas feministas en todo el mundo, estableciéndose así dos polos: uno donde el delegar la gestación reproductiva en otra mujer de cierto origen geográfico, clase social y nivel socioeconómico subordinado es un proceso que contribuiría a la autodeterminación del cuerpo femenino y a la independencia económica y el otro polo que insiste en que se trata de una forma de explotación y alienación patriarcal-capitalista del cuerpo de las mujeres (Álvarez, Olavarria y Parisi 2017).

Dentro de la perspectiva en contra de las TRA, se cuestiona si hay un derecho reproductivo para todas las mujeres y si se trata de una elección libre reproductiva, visibilizando la tensión que hay entre el deseo genuino de la maternidad y la maternidad obligatoria, así como la necesidad de vínculo genético con la descendencia y la aceptación en la sociedad. Christine Crowe (1985) señala que el uso de las TRA apunta hacia la maternidad como destino deseable, reforzando estereotipos femeninos como valores implícitos en su mismo diseño. Cuestiona si las decisiones tomadas son autónomas dadas las circunstancias sociales, la presión y la estigmatización por no ser madres ante situaciones de infertilidad. Propone que las TRA no deberían ser tratadas como la ‘cura para la infertilidad’, sino como alternativas para cierto grupo de mujeres —denotando el poder adquisitivo que se necesita para su acceso— de lograr la maternidad biológica a través de la intervención tecnológica. Sostiene que las TRA no abordan la proble-

mática de la maternidad obligatoria, mucho menos su problemática social en la división sexual del trabajo. En este sentido, Silvia Tubert reflexiona sobre la medicalización e institucionalización del cuerpo a partir de la lectura de experiencias de mujeres que pasan por FIV y otras TRA, donde el cuerpo reproductor es definido por sus propiedades físicas y procreadoras: “de ahora en adelante, se sacrificará el propio cuerpo, que podrá sufrir innumerables escisiones, entregado a las operaciones médicas, al goce del Otro, en aras de recuperar esa unidad ilusoria encarnada en la maternidad biológica como ideal” (Tubert 2004).

Siguiendo la discusión de los primeros debates, diversas autoras de esta contracorriente plantean que las TRA son instrumentos para degradar los cuerpos de las mujeres, cosificándolas,⁶ considerándolas como “úteros” o “incubadoras”, lo cual se fundamenta en la lógica del liberalismo occidental que supone a los derechos reproductivos desde una visión individual donde decidir significa tener la opción para consumir institucionalizando y mercantilizando los cuerpos de las mujeres y de los productos que nacen de las TRA, cuestionando no solo a la gestación por sustitución, sino también las técnicas de donación y mercado de gametos reconociendo las intersecciones sociales, económicas, geopolíticas y raciales del acceso a las TRA (Raymond 1995; Gerodetti y Mottier 2009; Ekman 2013; Johnson 2020; Klein 2017).

La propuesta general de esta perspectiva es la prohibición de la industria de TRA, así como el reconocimiento de estas técnicas como parte de un sistema de explotación de las capacidades reproductivas de las mujeres a quienes borran como sujetas de derecho. Sus premisas son: a) las TRA benefician los intereses de la industria biomédica que instrumentaliza y medicaliza los cuerpos de las mujeres; b) las decisiones de las mujeres que acuden a las TRA como ‘futuras madres’ no son verdaderamente autónomas, pues se encuentran arraigadas en las normas societales pronatales y de control poblacional que instituyen la reproducción y la maternidad de manera patriarcal; c) los intereses eugenésicos pueden ser favorecidos a través de la selección artificial de ciertas características; d) consideran que los acuerdos o contratos de gestación por sustitución no son abogando por la libertad de las mujeres gestantes, sino que consienten desde la presión de su situación socioeconómica; e) el alquiler de vientres es la instrumentalización de los cuerpos de las mujeres, no tecnologías o técnicas (Martí 2004; Trejo Pulido 2017).

6 El término de “cosificación” (*reification*, acuñado por el marxista Georg Lukács en 1923), ocurre al transformar la vida humana o alguno de sus elementos —el embarazo— en mercancía, en un objeto para la producción capitalista. Kasja Ekis Ekman utiliza este concepto para explicar que en las TRA sucede una cosificación del embarazo al este ser separado de la capacidad paridora de las mujeres y de la maternidad cortando los lazos intersubjetivos y afectivos presentes durante el proceso de gestación.

En respuesta, la postura regulacionista de las TRA propone la remuneración por donación de óvulos o por maternidad por sustitución para evitar relaciones socioeconómicas desiguales, así como el reclutamiento de mujeres sanas para disminución de riesgos en el proceso, el establecimiento de bancos seguros de donación de gametos, retribución y protección jurídica que resguarde a las mujeres involucradas (Thompson 2007). En este sentido, Rhonda Copelon (1990) señala necesaria la lucha por el derecho a la autodeterminación reproductiva —anticonceptiva y conceptiva—, donde, se requiere no solo de la protección de la decisión libre de las mujeres, sino también de la provisión de material y condiciones sociales para las decisiones tomadas.

Aspectos legales, mercado global y acceso a las TRA

Como se mostró en la introducción, existen muchas lagunas legales en torno a la regulación de las TRA. Estas ambigüedades jurídicas propician el denominado “turismo reproductivo” o “servicio reproductivo internacional”⁷ para referir al acceso transnacional de TRA (Deomampo 2013; Whittaker 2011). Esto se ha problematizado como un claro ejemplo de la explotación y mercantilización del cuerpo y reproducción de las mujeres en lo que parece ser una cadena mundial de trabajo reproductivo como expresión no solo de la desigualdad de género, sino también de la asimetría entre países y estratificación socioeconómica (Olavarría 2019).

El mercado global de las TRA incluye grupos de personas provenientes de Estados Unidos, Canadá y Gran Bretaña, que viajan hacia países del sur —mayoritariamente en Latinoamérica, Asia, India, Singapur, Malasia, Corea del Sur y Tailandia— para establecer contratos de gestación por sustitución, obtener gametos y embriones, y/o servicios como la inyección intracitoplásmica o la FIV (Deomampo 2013). Mientras que quienes proveen donaciones de gametos o tejidos reproductivos son biodisponibles al servicio de los compradores (Cohen 2005). Una de las principales razones por las cuales las personas buscan el consumo transnacional de TRA es para evadir restricciones legales y éticas en sus países de origen, por lo cual viajan a regiones donde no hay regulación alguna (Whittaker 2011).

Maria Mies y Vandana Shiva (1993) hacen una crítica al uso de las TRA dado el contexto neoliberal–capitalista–patriarcal a nivel mundial donde se aboga por la ‘decisión individual’ a costa del bienestar comunitario y las consecuencias para las mujeres de los márgenes societales. Destacan que estas mujeres son objeto de fuerzas del control de su sexualidad y actividad procreadora, como

⁷ En años recientes se ha propuesto cambiar este término a “cuidado reproductivo transfronterizo” para evitar referencias al turismo por ocio (concepto propuesto por la European Society of Human Reproduction and Embryology) o “exilio reproductivo” debido a los obstáculos que enfrentan las personas que viajan del norte al sur para acceder a TRA.

las normas e instituciones patriarcales que niegan la soberanía de sus cuerpos y el control internacional de población donde las mujeres solo son potenciales procreadores cuyas capacidades reproductivas tienen que ser controladas. Bajo la visión dominante del capitalismo se despolitiza y se borra la expresión de la sexualidad en vínculo con las esferas económicas, políticas, culturales y sociales, por lo cual, proponen colocar el foco en la demanda de cambios estructurales político–económicos que dañan principalmente a las mujeres como reproductoras de vida.

En el panorama nacional mexicano, como hemos descrito, el anclaje jurídico respecto a las TRA es escaso, por lo cual el país se ha insertado en una cadena mundial del trabajo reproductivo gracias a los vacíos legales y nichos de oportunidad consecuentes. Debido a estos vacíos legales, organizaciones mexicanas como el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), argumentan a favor de la escucha de las experiencias de las mujeres usuarias de las TRA, así como la regulación jurídica de la gestación por sustitución, enfatizando la protección y acompañamiento de las personas que desean ser padres y/o madres, de las mujeres que gestan para otras familias, de las mujeres que donan óvulos y de quienes nazcan a partir de dichos procesos con tal de garantizar la protección de sus derechos humanos, ya que las prácticas lícitas de TRA pueden ser coercitivas e inseguras para todas las personas involucradas. Señalan que la prohibición de las TRA no hará que desaparezcan, sino que, sucederán en la clandestinidad, sin consentimiento, sin contratos, ni vigilancia sanitaria de los protocolos que se lleven a cabo, por lo cual su regulación es aún más necesaria (GIRE 2017).

En cuanto al supuesto del contexto de la precarización laboral, en el caso de México, las mujeres que gestan para otros no se ubican en el sector de mayor precarización social, pertenecen al 30.7% de la población mexicana con acceso a Internet (Modutih 2014). Mientras tanto, María Eugenia Olavarría señala:

La distancia social y económica entre personas gestantes y padres de intención es significativa, de manera que se puede afirmar que la gestación subrogada posibilita que personas de alto ingreso se beneficien de la capacidad gestante de mujeres de clases medias y bajas; es decir, participan como fuerza de trabajo en el sistema de la reproducción estratificada. (Olavarría 2019, 424)

Elementos culturales, experiencias parentales y redes de acompañamiento

Si bien, las TRA iniciaron como alternativas para procrear al presentar condiciones de infertilidad, esto ha cambiado a lo largo de los años. En la actualidad no solo se toma como un complejo de técnicas para parejas heterosexuales con dichas condiciones, sino también para mujeres solteras que desean maternar por elección y

personas de la diversidad sexual, posibilitando alternativas de reorganización familiar, de la maternidad y la paternidad, a la vez que enfrentan procesos complicados debido al entramado de normativas sociales e institucionales reservadas para el ejercicio de la crianza dentro del matrimonio heterosexual (Alkorta 2018; Burin 2015; Jociles y Rivas 2009; González, Diéz, Jiménez y Morgado 2008; Golombok *et al.* 2016; Eyler, Pang y Clark 2014; Hertz, Jociles y Rivas 2016).

La maternidad ha sido y, en algunos lugares, continúa siendo determinante en la delimitación de valor social y personal de las mujeres (Campos-Mansilla 2011). Bajo estas circunstancias, las mujeres pasamos por presiones y circunstancias que la sociedad condena, como es la incapacidad de procrear, presentando impactos psicológicos y emocionales exacerbados debido a que comúnmente somos señaladas como “culpables” de dicha incapacidad (Arranz *et al.* 2001; Thompson 2007; Winocur 2012), por lo que las TRA podrían fungir como articulación feminista contemporánea para la reproducción de las mujeres (Thompson 2005).

En el contexto mexicano se han privilegiado los principios religiosos y morales de tradición católica, por lo cual la nueva generación social de familias y a otras posibilidades de vida propician rechazo (Esteinou 2012). Como observamos en el panorama inicial del contexto mexicano, gran parte del acceso a las TRA está limitado a ciertos grupos con altos niveles socioeconómicos y conformados en la institución del matrimonio heterosexual.

A raíz de las dificultades presentes para muchas personas en el acceso a las TRA, algunas investigaciones muestran las experiencias desde las maternidades lésbicas (Imaz 2014; Machín 2014; Vitule, Couto y Machín 2015) y familias homoparentales organizadas en México y en el mundo, generando redes y talleres de acompañamiento durante los procesos de tecnologías reproductivas para el proceso de registro de nacimiento y atención ginecológica; asimismo, se están generando nuevos materiales de difusión incluso para el reconocimiento político, social y cultural de estas nuevas maternidades y los vínculos con los donadores de gametos (por caso, el *Cuadernillo de maternidades lésbicas*, creado por la colectiva LESMADRES 2009).

Además de la conformación de redes de acompañamiento, otro de los tópicos de gran relevancia es atender las voces de las usuarias de TRA. Diversas investigaciones han mostrado múltiples matices y contrastes con respecto a sus experiencias vividas y circunstancias bajo las cuales muchas mujeres eligen ser donadoras o gestantes (Álvarez 2006; Arranz *et al.* 2001; Olavarria 2019; Ortega Vázquez 2017). Un punto de encuentro en estas experiencias es que mayoritariamente la motivación es económica —circunscrita por diversas circunstancias—, y se busca un ingreso económico para fungir como proveedoras, para movilidad hacia otros países o para sustentar sus estudios. En el caso de las gestantes por

sustitución, muchas se ubican en sectores poblacionales expulsados por motivos económicos o violencia (*i.e.* desplazamiento forzado), por lo cual utilizan la remuneración del contrato para migrar. En su mayoría, las mujeres gestantes y donadoras son mujeres entre 21 a 33 años, madres, estudiantes universitarias, amas de casa, enfermeras o desempleadas. Un estudio etnográfico realizado por Cecilia Ortega Vázquez (Perujo 2017) muestra muchas de las narrativas desde las cuales las mujeres participan en los contratos, quienes mencionan ser solo “incubadoras” y no ver nada de malo en recibir dinero a cambio de 9 meses de gestación, mientras que otras señalan que parte del incentivo es ayudar a dar vida y a que otras personas “logren sus sueños”, entre ellos parejas homosexuales que encuentran más obstáculos con otros medios para procrear (*e.g.* adopción). Aluden también el no estar interesadas en repetir el proceso debido a las repercusiones físicas y al desgaste corporal que involucra.

La atención en las voces de las usuarias, el autoconocimiento adquirido, su papel en los procesos de TRA y el control de sus procesos reproductivos es parte también del futuro investigativo en torno a las técnicas reproductivas en conjunto con el continuo debate crítico desde la perspectiva feminista.

Redes y colectivas organizadas de mujeres feministas

Diversas colectivas internacionales, regionales y nacionales han surgido y, como hemos descrito, sus debates se han ido complejizando cada vez más a la luz del avance de los métodos de TRA. En Latinoamérica, en el año 2003, se emite el comunicado de la Rede Nacional Feminista de Saúde sobre los derechos sexuales y reproductivos, firmado por mujeres de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Perú, Uruguay y Venezuela. En este documento se señalan tres tópicos sobre la bioética, feminismo y política de las tecnologías reproductivas: i) la crítica al desarrollo tecnológico con predominio de visiones liberales; ii) la evaluación de riesgos, beneficios y control sobre el uso de TRA; iii) los límites de la prohibición u oposición a las TRA (Rede Feminista de Saúde 2003).

En México, transitando hacia años más recientes es que colectivas y organizaciones feministas han incorporado una agenda política sobre las TRA desde la perspectiva de derechos humanos y de la diversidad sexual principalmente (Cardaci y Bringas 2011; Álvarez, Olavarría y Parisi 2017). Existen diversas colectivas de mujeres organizadas, como Feministas Mexicanas contra Vientres de Alquiler, organización activa desde el 2018 en oposición a todas las formas de gestación subrogada y a la explotación reproductiva de las mujeres. Esta colectiva advierte que la maternidad subrogada ha prosperado en México debido a los huecos legales en torno a su prohibición y al alto grado de vulnerabilidad en el que viven las mujeres. Insisten en realizar crítica feminista sobre la práctica

de la gestación subrogada, así como la oposición a su regulación a favor de que se practique e influir en las políticas públicas para visibilizar las desigualdades imbricadas.

En la posición más radical, se encuentra la colectiva Laboria Cuboniks, integrada por personas de todo el mundo. Esta colectiva parte de una propuesta ‘xenofeminista’ donde se plantea la unión de las configuraciones tecnopolíticas con el pensamiento y práctica colectiva del feminismo, esto con el fin de transformar de forma crítica la condición hegemónica sobre la cual se ha moldeado la tecnología. Así, plantean construir un feminismo adaptado a la realidad tecnocrática del capitalismo, no como autodefensa digital, sino como reorientación de “las tecnologías hacia fines políticos progresistas de género”, un feminismo cercano a la ciencia, que abrace la tecnología como un método “para combatir el acceso desigual a las herramientas reproductivas y farmacológicas” (Hester 2018). Además, plantean la modificación de los cuidados, de tal manera que existan redes solidarias más allá de la familia nuclear. Se trata de un “feminismo tecnomaterialista, antinaturalista y abolicionista de género”. Afirman que para derrocar la estructura patriarcal no basta con eliminar los privilegios masculinos, sino que es necesario acabar con la distinción misma del género, para que las diferencias sexuales sean neutras (Cuboniks 2017).

Discusión

A partir del panorama anterior se pueden observar tres grandes ejes de discusión, algunos siguen vigentes desde los setenta y otros emergen para generar nuevas ideas. Uno de estos ejes ha sido la separación de la sexualidad y la reproducción por la eliminación del contacto de los cuerpos, la modificación del tiempo reproductivo y de las relaciones de parentesco y de consanguinidad, la cooperación entre mujeres y las nuevas maternidades. Se revalora el papel de órganos y tejidos biológicos que anteriormente eran considerados pasivos, como el óvulo y el citoplasma.

El segundo eje de discusión refiere a la importancia de propiciar el avance del conocimiento y fomentar la participación de investigadoras en los estudios sobre las TRA, poniendo atención en los riesgos que enfrentan las mujeres y sometiéndolos a debate social, fomentando la orientación de las TRA hacia la autonomía, el acceso libre y los derechos reproductivos de las mujeres de todas las regiones geográficas. En este sentido, investigadoras han propuesto desde el campo de la biomedicina propiciar el estudio de los procesos biológicos del cuerpo de las mujeres desde una perspectiva ética y feminista, donde se parta de romper las barreras que impiden que las mujeres ingresen a la investigación científica, transformar las estructuras que dividen la labor de las mujeres a par-

tir de estereotipos sexistas, incluir el análisis feminista en la construcción de conocimiento, situar el conocimiento científico y modificar el diseño metodológico incluyendo la vivencia de las mujeres (Schiebinger y Schraudner 2011; Schiebinger 2014; Chapa y Blazquez 2018).

El tercer eje trata sobre el derecho reproductivo y si es una elección libre reproductiva (Imaz 2014), así como de la tensión que existe entre el deseo genuino de la maternidad y el imperativo de la maternidad obligatoria; qué es lo que está jugándose en estas relaciones entre naturaleza, cultura y tecnología. Se discute también la necesidad de vínculo genético con la descendencia (propiedad privada, linaje, familia patriarcal), así como lo relacionado con la aceptación en la sociedad de estas tecnologías y el desarrollo de nuevas políticas públicas por instituciones que regulan estos aspectos al modificarse el papel de las mujeres y el concepto tradicional de maternidad. En adición, Rosario Esteinou señala que la noción de ‘libre elección’ puede ser problemática en sí misma, al tratarse de una elección contextual entre un repertorio de opciones socialmente construidas o de una elección relacional dados los vínculos con otros a partir del matrimonio por obligación, las relaciones de parentesco y la cultura de la familia tradicional (Esteinou 2012).

En el reconocimiento de estructuras de dominación social, en las formas de conocer y aplicar la ciencia, también se muestra al cuerpo femenino como fenómeno de aconteceres sociopolíticos, el control de la reproducción de la humanidad y las intervenciones tecnológicas que la fomentan o detienen. En esta interconexión entre la tecnología y la vida de las mujeres es crucial la discusión feminista, pues el inevitable avance de tecnologías reproductivas demanda la comprensión, guía y participación del feminismo (Lublin 1998).

Perspectivas a futuro

Vemos algunas preguntas y ejes futuros sobre los cuales apuntan nuevas investigaciones, como son los factores estructurales que inciden en la ausencia de políticas de igualdad (*e.g.* redes sociales de cuidados de la infancia y de las personas discapacitadas a cargo de las familias, responsabilidad compartida en el cuidado de los/las menores, un apoyo social decidido a las tareas parentales, creación de guarderías), dando como resultado que las mujeres se vean obligadas a postergar la maternidad, lo que sugiere que los problemas de consolidación laboral de las mujeres no solo se solucionan a través de la biotecnología, sino de una política social y laboral adecuada (Alkorta 2018). En contraparte, también se ha evidenciado de qué manera las TRA han permitido a aquellas mujeres que, habiéndose dedicado principalmente a estudiar y consolidar una carrera laboral significativa y exitosa, al llegar a la mediana edad pueden dar cauce al deseo de embarazarse y

tener hijos (Burin 2015; Bozzaro 2018). Sin embargo, aún hay desigualdades sociales presentes debido a la división sexual del trabajo que impone los trabajos de cuidados no remunerados a las mujeres, reforzando así la ausencia de corresponsabilidad en las agrupaciones familiares.

En este contexto es importante destacar trabajos como es el de Emilia Sanabria (2016, 148-158) de Brasil, quien nos habla de las desigualdades raciales, de clase y de género en el acceso a la salud sexual y reproductiva en su país, señalando el trato digno ofrecido a las mujeres por el personal de salud; la importancia de tratamientos personalizados, eficaces y no invasivos; así como de la libre decisión sobre sus cuerpos. En resonancia, en México encontramos un panorama similar de problemáticas para la vida de las mujeres, lo cual nos llama hacia futuros focos de investigación e intervención en cuanto a las convergencias en desigualdades entre regiones de Latinoamérica.

Otro eje es el costo de acceso a las tecnologías y qué factores influyen en la necesidad de donar ovocitos o de gestar por sustitución desde las voces de las usuarias. Como hemos mencionado, estudios etnográficos muestran diversos matices en sus experiencias, no obstante, el motivo suele ser el mismo: la búsqueda de un soporte económico. Considerar todos los contextos bajo los cuales las mujeres deciden donar o gestar por sustitución para la creación de investigaciones comprometidas con las necesidades e intereses de las mujeres, así como políticas públicas para prevenir la precarización de las mujeres.

Además, uno de los elementos más relevantes que surgen del debate feminista sobre las TRA es el derecho a la maternidad libre y deseada que es el derecho a decidir libremente y democratizar las tecnologías reproductivas tanto anticonceptivas como proconcepción para quienes lo deseen.

La incorporación de las mujeres en la investigación de las TRA, así como en los comités institucionales de toma de decisiones y de evaluación, es un paso necesario para el cambio en la metodología, la teoría, los fundamentos conceptuales y la aplicación de los hallazgos en la clínica, lo cual repercutirá en la vida de las mujeres, así como en las futuras reflexiones que se realicen al respecto de la sexualidad y la reproducción.

Dentro de las posibles acciones a futuro es esencial generar cursos, seminarios o espacios de discusión tanto a nivel profesional como de posgrado en todas las carreras en torno a las TRA desde la perspectiva feminista. Esta es un área poco conocida y que no se imparte en campos tan importantes como derecho, psicología, antropología, filosofía; ahora, con la comercialización y las decisiones estatales que se han desarrollado, resulta urgente que esas profesiones se involucren en los horizontes a futuro.

A nivel de estudios longitudinales es de suma importancia pensar en experiencias de usuarias y de quienes nacen, si son anónimos o no son anónimos,

qué derechos tienen, qué implicaciones tienen ambas opciones, cómo se generan estas nuevas relaciones y qué ha pasado a lo largo de estos 50 años desde que comenzó la institucionalización de las TRA.

Por último, creemos que en todos los campos de ciencia y tecnología debe haber una perspectiva feminista que acompañe e informe a las mujeres y a todas las personas que participan. Proponemos que los procesos de TRA tengan siempre acompañamiento psicológico y legal que les permita a todas las personas implicadas caminar de manera más democrática hacia nuevas formas de organizar la vida. **ID**

Referencias

- Alghrani, Amel. 2018. Uterus transplantation in and beyond cisgender women: revisiting procreative liberty in light of emerging reproductive technologies. *Journal of Law and the Biosciences* 5(2): 301-328.
- Alkorta Idiakez, Itziar. 2018. Los derechos reproductivos de las mujeres vascas en el cambio de siglo: de la anticoncepción a la reproducción asistida. *Vasconia. Cuadernos de Historia-Geografía*, 35.
- Álvarez, Consuelo. 2006. Múltiples maternidades y la insoportable levedad de la paternidad en reproducción humana asistida. *Revista de antropología social*, 15: 411-455.
- Álvarez, Consuelo, María Eugenia Olavarría y Rosa Parisi. 2017. Repensando el feminismo: el debate de la gestación subrogada en México, España e Italia. *Dada Rivista di Antropologia post-globale*, 2: 7-42.
- Arranz-Lara, Lilia, Bertha Blum-Grynberg y Francisco Morales-Carmona. 2001. El deseo de maternidad en pacientes sujetas a tratamientos de reproducción asistida: una propuesta de psicoterapia. *Perinatología y Reproducción Humana*, 15(2): 133-138.
- Arditti Rita, Klein Renate Duelli y Minden Shelley. 1984. *Test-tube women: what future for motherhood?* Pandora Press.
- Arditti, Rita. 1997. Commercializing motherhood. *The politics of motherhood. Activist voices from left to right*. Nueva Inglaterra: UPNE.
- Bernstein, Stephanie y Claudia Wiesemann. 2014. Should postponing motherhood via “social freezing” be legally banned? An ethical analysis. *Laws* 3(2): 282-300.
- Blazquez Graf, Norma. 2008. *El retorno de las brujas. Incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a la ciencia*. México: CEIICH, UNAM.
- Blazquez Graf, Norma y Ana Celia Chapa Romero (coords.). 2018. *Inclusión del análisis de género en la ciencia*. México: CEIICH, UNAM, Red Mexciteg, Conacyt, BUAP, 170.

- Bozzaro, Claudia. 2018. Is egg freezing a good response to socioeconomic and cultural factors that lead women to postpone motherhood? *Reproductive biomedicine online*, 36(5): 594-603.
- Braidotti, Rosi. 2006. Posthuman, all too human: towards a new process of ontology. *Theory, culture & society*, 23(7-8): 197-208.
- Burin, Mabel. 2015. *Madre asfixiada*. <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-267391-2015-03-05.html> (Consultado, marzo 15, 2015: 12).
- Campos, Beatriz. 2012. La falta de descendencia biológica. Una lectura social y feminista de la infertilidad de las mujeres. *Cuadernos Kóre*, 1(4): 97-121.
- Cano Valle, Fernando y Esparza Pérez Rosa Verónica. 2018. El anclaje jurídico ante las técnicas de reproducción asistida. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 51(151): 13-50. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2018.151.12287>.
- Cardaci, Dora y Ángeles Sánchez Bringas. 2009. Hasta que lo alcancemos. Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas. *Alteridades*, 19(38): 21-40.
- Cardaci, Dora y Ángeles Sánchez Bringas. 2011. La fertilización asistida en la agenda de los grupos feministas mexicanos. *La ventana. Revista de estudios de género*, 4(33): 242-276.
- Chapa Romero Ana Celia y Blazquez Graf Norma. 2018. Aproximaciones a los discursos, prácticas y representaciones sobre las tecnologías de reproducción asistida. En Cordero Cordero, Teresita (comp.). *Discusiones sobre investigación y epistemología de género en la ciencia y la tecnología*. San José, Costa Rica: INIE, UCR, 333-356.
- Código Civil del Estado de México. Legislatura del Estado de México. 7 de junio del 2002 (Estado de México, México). <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Estado%20de%20Mexico/wo31246.pdf>.
- Código Civil para el Distrito Federal, *Diario Oficial de la Federación*. 26 de mayo de 1928 (Ciudad de México, México). <http://aldf.gob.mx/archivo-c9d-c6843e50163a0d2628615e069b140.pdf>.
- Código Civil para el Estado de Michoacán. 30 de julio de 1936 (Michoacán de Ocampo, México). <http://leyes.michoacan.gob.mx/destino/O479fu.pdf>.
- Código Civil para el Estado de Tabasco, *Diario Oficial de la Federación*. 2 de diciembre del 2008. (Tabasco, México). <https://congresotabasco.gob.mx/wp/wp-content/uploads/2020/01/Codigo-Civil-para-el-Estado-de-Tabasco.pdf>.
- Código Familiar de Zacatecas. 13 de septiembre del 2017 (Zacatecas, México). <http://cgj.zacatecas.gob.mx/MJE/CODIGOS/C%3%B3digo%20Familiar%20del%20Estado%20de%20Zacatecas.pdf>.
- Código Familiar para el Estado de San Luis Potosí. 18 de diciembre del 2018 (San Luis Potosí, México). https://normas.cndh.org.mx/Documentos/San%20Luis%20Potos%3%AD/C%3%B3digo_FE_SLP.pdf.

- Código Familiar de Sinaloa, *Diario Oficial de la Federación*. Febrero del 2013 (Sinaloa, México). https://leyes-mx.com/codigo_familiar_sinaloa.htm.
- Código Familiar para el Estado de Sonora. 15 de octubre de 2009 (Sonora, México). https://normas.cndh.org.mx/Documentos/Sonora/Codigo_FE_Son.pdf.
- Código Penal para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*. 16 de julio de 2002 (Ciudad de México, México). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/136581/codigo_penal_df.pdf.
- Cohen, Lawrence. 2005. Operability, bioavailability, and exception. *Global assemblages: Technology, politics, and ethics as anthropological problems*, 79-90. <https://doi.org/10.1002/9780470696569.CH5>.
- Cooper, Melinda y Waldby, Catherine. 2014. *Clinical labor: tissue donors and research subjects in the global bioeconomy*. Nueva York: Duke University Press. <https://doi.org/10.1515/9780822377009>.
- Copelon, Rhonda. 1990. From privacy to autonomy: the conditions for sexual and reproductive freedom. En Fried, Marlene Gerber, *From abortion to reproductive freedom: Transforming a movement*. Boston: South End Press, 1990.
- Crowe, Christine. 1985. 'Women want it': *in-vitro* fertilization and women's motivations for participation. *Women's Studies International Forum*. 8(6). Pergamon. [https://doi.org/10.1016/0277-5395\(85\)90092-5](https://doi.org/10.1016/0277-5395(85)90092-5).
- Cuboniks, Laboria. 2017. Xenofeminismo: una política por la alienación. Laboria-cuboniks. Net. http://www.laboriacuboniks.net/20150903-xf_layout_web_ES.pdf. (Consultado, mayo 25, 2021).
- Damlé, Amaleena. 2012. Posthuman encounters: technology, embodiment and gender in recent feminist thought and in the work of Marie Darrieussecq. *Comparative Critical Studies*, 9(3): 303-318. <https://doi.org/10.3366/ccs.2012.0065>.
- Deomampo, Daisy. 2013. Gendered geographies of reproductive tourism. *Gender & Society*, 27(4): 514-537.
- Doane, Mary Ann. 1989. Commentary: cyborgs, origins, and subjectivity. *Coming to Terms: Feminism, Theory, Politics*: 209-14. <https://doi.org/10.4324/9780203093917>.
- Dondorp, Wybo J. y Guido M. W. R. de Wert. 2009. Fertility preservation for healthy women: ethical aspects. *Human Reproduction*, 24(8): 1779-1785.
- Ekman, Kajsa Ekis. 2013. *Being and being bought: prostitution, surrogacy and the split self*. Spinifex Press.
- Esparza-Pérez, Rosa Verónica. 2017. La depreciación de los derechos humanos y la regulación de la reproducción humana asistida en México. *Gaceta médica de México*, 153(5): 626-632. <https://doi.org/10.24875/GMM.17003159>.
- Esteinou, Rosario. 2012. *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

- Eyler, A. Evan, Samuel C. Pang y Anderson Clark. 2014. LGBT assisted reproduction: current practice and future possibilities. *LGBT health*, 1(3): 151-156. <https://doi.org/10.1089/LGBT.2014.0045>.
- Firestone, Shulamith. 1971. *The dialectic of sex: the case for feminist revolution*. Bantman.
- Flores, Javier y Blazquez Graf, Norma. 2005. Las tecnologías reproductivas, sus dimensiones éticas y socioculturales. En Blazquez Graf, Norma y Flores, Javier (eds.), *Ciencia, tecnología y género en Iberoamérica*. México: CEIICH, UNAM, UNIFEM y Plaza y Valdés, 665- 698.
- Flores, Javier y Blazquez Graf, Norma. 2012. Tecnologías de reproducción asistida en el siglo XXI y su impacto social. En Brena Sesma, Ingrid (coord.), *Reproducción asistida*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM, 17-44.
- Flores, Javier y Blazquez Graf, Norma. 2018. Género y tecnologías de reproducción asistida. En Blazquez Graf, Norma y Ana Celia Chapa Romero (coords.) *Inclusión del análisis de género en la ciencia*. México: CEIICH-UNAM, Red Mexciteg, Conacyt, BUAP, 170.
- Franklin, Sarah. 2006. The cyborg embryo: our path to transbiology. *Theory, culture & society*, 23(7-8): 167-187. <https://doi.org/10.1177/0263276406069230>.
- Garg, Sunila y Anita Nath. 2008. Female feticide in India: issues and concerns. *Journal of Postgraduate Medicine*, 54(4): 276. <https://doi.org/10.4103/0022-3859.43511>.
- Gerodetti, Natalia y Véronique Mottier. 2009. Feminism(s) and the politics of reproduction: introduction to special issue on feminist politics of reproduction. *Feminist Theory*, 10(2): 147-152. <https://doi.org/10.1177/1464700109104921>.
- Giménez, Martha. 1991. Analysis of the effects of reproductive technologies. *Gender and society*, 5(3): 334-350.
- GIRE. 2017. *Gestación subrogada en México. Resultados de una mala regulación*. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. 2017.
- Golombok, Susan, Zadeh, Sophie, Imrie, Susan, Smith, Vanessa y Freeman, Tabitha. 2016. Single mothers by choice: mother–child relationships and children’s psychological adjustment. *Journal of Family Psychology*, 30(4): 409. <https://doi.org/10.1037/fam0000188>.
- González Rodríguez, María del Mar *et al.* 2008. Maternidad a solas por elección: primera aproximación. *Anuario de psicología*, 39(1): 119-126.
- Haraway, Donna. 2006. A cyborg manifesto: science, technology and socialist-feminism in the late 20th century. En *The international handbook of virtual learning environments*. Dordrecht: Springer, 117-158.
- Haraway, Donna. 2013. *Simians, cyborgs, and women: The reinvention of nature*. Routledge.

- Hertz, Rosanna, Ana María Rivas y María Isabel Rubio Jociles. 2016. Single mothers by choice in Spain and the United States. *Encyclopedia of family studies*, (2016): 1-5.
- Hester, Helen. 2018. *Xenofeminismo: tecnologías de género y políticas de reproducción*. Buenos Aires: Cajanegra.
- Hubard Ruth. 1994. The politics of fetal/maternal conflict. En *Power and decision: the social control of reproduction*. Harvard School of Public Health. Cambridge: 311-324.
- Imaz Martínez, Miren Elixabete. 2014. Maternidades lesbianas, nuevas formas familiares y derecho a elegir. *GRAFO Working Papers*, 3(1):6.
- Izquierdo, María de Jesús. 1993. Ideología individualista y técnicas procreativas. *Debate Feminista*, 4(8): 67-75, México.
- Jetter, Alexis, Annelise Orleck y Diana Taylor (eds.) 1997. *The politics of motherhood: activist voices from left to right*. Nueva Inglaterra: UPNE.
- Jociles, María Isabel y Ana María Rivas. 2009. Entre el empoderamiento y la vulnerabilidad: la monoparentalidad como proyecto familiar de las MSPE por reproducción asistida y adopción internacional. *Revista de Antropología Social*, 18: 127-170.
- Johnson, María Cecilia. 2020. Las TRHA y los debates en la academia feminista sobre reproducción: relaciones de poder y tecnología. *Feminismo/S*, 35. <https://doi.org/10.14198/fem.2020.35.10>.
- Kaupen-Haas, Heidrun. 1988. Experimental obstetrics and national socialism: the conceptual basis of reproductive technology today. *Reproductive and genetic engineering*, 1(2): 127-132.
- Klein, Renate. 2017. *Surrogacy: a human rights violation*. Mission Beach, Queensland. Spinifex Press Pty Limited.
- Ley General de Salud. Artículo 466. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1984.
- Lewis Sophie Anne. 2019. *Full surrogacy now. Feminism against family*. Reino Unido: Verso.
- López-Ortiz, Carlos, G. Salazar. 2014. *La reproducción asistida en México*, 7(2): 63-65. Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A. C.
- Lublin, Nancy. 1998. *Pandora's box: feminism confronts reproductive technology*. Rowman & Littlefield.
- Machin, Rosana. 2014. Sharing motherhood in lesbian reproductive practices. *Biosocieties*, 9(1): 42-59.
- Marti, Francesca Puigpelat. 2004. Feminismo y las técnicas de reproducción asistida. *Aldaba: Revista del Centro Asociado a la UNED de Melilla*, 32: 63-80.
- Mies, María y Vandana Shiva. 1993. 19. People or population: towards a new eco-

- logy of reproduction. *Bloomsbury Collections*, 19: 277-296.
- MODUTIH. 2014. *Encuesta Nacional sobre la Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/modutih/2014/>.
- Nowak, R. 2007. Egg freezing. A reproductive revolution. *New Scientist*, 21: 8-9.
- Olavarría, María Eugenia. 2019. Personas que gestan para otros: etnografía del trabajo reproductivo en México. *AI BR, Revista de Antropología Iberoamericana*, 14(3): 417-440.
- Olavarría, María Eugenia. 2017. La gestante sustituta en México y la noción de trabajo reproductivo. *Estudios de Género de El Colegio de México*, 4: 1-31.
- Ortega Vázquez, Cecilia. 2017. ¿Cómo ser gestante sustituta? Vivencias en el proceso de subrogación. En Perujo, Emilia, *Acercamientos etnográficos a la gestación sustituta en México*. México: Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos.
- Perujo, Emilia. 2017. *Acercamientos etnográficos a la gestación sustituta en México*. México: Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos.
- Pérez Hernández, Yolíniztli. 2018. Gestación subrogada: una revisión etnográfica para contribuir al debate en México. *Debate Feminista*, 56: 85-109.
- Petchesky, Rosalind. 1987. Fetal images: the power of visual culture in the politics of reproduction. En Stanworth, Michele (ed.), *Gender, motherhood and medicine*. Mineapolis: University of Minnesota Press.
- Pine, Rachel y Law, Sylvia. 1993. Envisioning a future for reproductive liberty: strategies for making the rights real. *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review*, 27.
- Poy Solano, Laura. 2014. *Solo 53% de las parejas que padecen infertilidad acuden a consulta: Inegi. La Jornada*, 40, febrero 20. <https://www.jornada.com.mx/2014/02/20/sociedad/040n2soc>.
- Raymond, Janice G. 1995. *Women as wombs: reproductive technologies and the battle over women's freedom*. Spinifex Press.
- Rede Nacional Feminista de Saúde. S. f. *Linha do tempo dos 30 anos da Rede Feminista de Saúde*. <https://redesaude.org.br/linha-do-tempo/>.
- Redlara. S. f. Centros acreditados en México. https://redlara.com/quem_somos.asp?MYPK3=Centros¢ro_pais=Mexico.
- Redlara. S.f. Acreditación. <https://redlara.com/acreditacao.asp>.
- Rothman Katz, Barbara. 1987. *The tentative pregnancy: prenatal diagnosis and the future of motherhood*. Nueva York: Penguin Books.
- Sanabria, Emilia. 2016. *Plastic bodies: sex hormones and menstrual suppression in Brazil*. Duke University Press, 148-158.
- Salomone, Jo. 1992. Report on Australian national conference: surrogacy – in whose interest? Melbourne, February 1991. *Issues Reprod Genet Eng*, 5: 79-94.

- Schanbacher, Kristine. 2014. India's gestational surrogacy market: an exploitation of poor, uneducated women. *Hastings Women's LJ*, 25: 201. <https://repository.uchastings.edu/hwlj/vol25/iss2/5>.
- Schiebinger, Londa. 2014. Gendered innovations: harnessing the creative power of sex and gender analysis to discover new ideas and develop new technologies. *Triple Helix*, 1(1): 1-17. <https://doi.org/10.1186/s40604-014-0009-7>.
- Schiebinger, Londa y Martina Schraudner. 2011. Interdisciplinary approaches to achieving gendered innovations in science, medicine and engineering. *Interdisciplinary science reviews*, 36(2): 154-167. <https://doi.org/10.1179/030801811X13013181961518>.
- Secretaría de Salud. 2017. (Julio 4). *Necesario marco legal en materia de reproducción asistida: Ruiz de Chávez*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/270-necesario-marco-legal-en-materia-de-reproduccion-asistida-ruiz-de-chavez>.
- Senado de la República Mexicana. 2012. (Diciembre 20). *Ley General de Reproducción Humana Asistida*. https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/38844.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2021. *Boletín mensual de resoluciones del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, junio 22. <https://www.scjn.gob.mx/>.
- Tapia Gutierrez, Ingrid y Tarasco, Michel Martha. 2014. *Maternidad subrogada: explotación de mujeres con fines reproductivos*. Mujeres Independientes en Acción.
- Thompson, Charis. 2007. *Making parents: the ontological choreography of reproductive technologies*. Cambridge: MIT press.
- Trejo Pulido, Ana. 2017. En el nombre del padre: explotación de mujeres con fines reproductivos y venta de bebés recién nacidos. *Stop Vientres de Alquiler*, (2017): 3-75.
- Tubert, Silvia. 1993. Demanda de hijo y deseo de ser madre. *Debate feminista*, 8: 349-377. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.1993.8.1703>.
- Tubert, Silvia. 2004. La maternidad en el discurso de las nuevas tecnologías reproductivas. En *Las mujeres y los niños primero: discursos de la maternidad*. España: Icaria.
- Vitule Camila, Marcia Thereza Couto y Rosana Machin. 2015. Casais de mesmo sexo e parentalidade: um olhar sobre o uso das tecnologias reprodutivas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19: 1169-1180.
- Wajcman, Judy. 2010. Feminist theories of technology. *Cambridge Journal of Economics*, 34: 143-52. <https://doi.org/10.1093/cje/ben057>.
- Watson, Clara. 2016. Womb rentals and baby-selling: does surrogacy undermine the human dignity and rights of the surrogate mother and child? *The New Bioethics a Multidisciplinary Journal of Biotechnology and the Body*, 22(3):

212-228, nov. <https://doi.org/10.1080/20502877.2016.1238582>.

Winocur, Mariana. 2012. *El mandato cultural de la maternidad. El cuerpo y el deseo frente a la imposibilidad de embarazarse*. México: Repositorio Universitario/Jurídicas-UNAM. <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/32779>.

Whittaker, Andrea. 2011. Cross-border assisted reproduction care in Asia: implications for access, equity and regulations. *Reproductive Health Matters*, 19(37): 107-116. www.rhm-elsevier.comwww.rhmjournal.org.uk.