

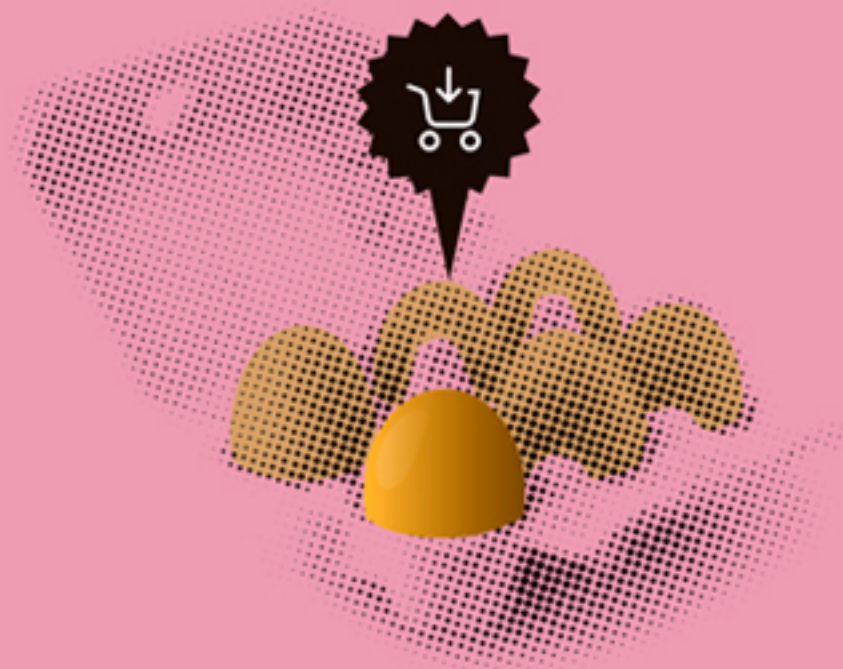
Sara Lafuente Funes

# MERCADOS REPRODUCTIVOS

## CRISIS, DESEO Y DESIGUALDAD

Prólogo:

Amaia Pérez Orozco



En la editorial KatakraK hemos decidido apostar por las licencias Creative Commons para los libros que publicamos. La utilización de esas licencias implica que los textos se pueden copiar y difundir libremente. Esa es la razón por la que has podido descargar este pdf, y lo puedes reenviar o imprimir de manera gratuita.

Este libro es una pequeña parte del acervo de la cultura libre, que se produce siempre de manera colectiva, por acumulación y como consecuencia de relaciones diversas. No ha sido fácil que nuestros libros tengan licencias Creative Commons y, por desgracia, no lo hemos conseguido con todos aunque sí con la gran mayoría del fondo de la editorial.

En el momento actual, las tecnologías permiten que la copia privada de archivos digitales se pueda realizar a coste cero, lo cual supone un gran avance para su difusión y para un acceso más democrático a la cultura. Sin embargo, esto no significa que la producción de estos textos no haya tenido costes: para que estos libros estén disponibles gratuitamente en formato digital ha sido necesario un duro trabajo y la inversión de dinero en la compra de derechos, traducción, diseño, maquetación y edición. Por ese motivo, te sugerimos que hagas una donación para poder seguir impulsando la producción de textos que luego sean libres.

Sara Lafuente Funes

***MERCADOS REPRODUCTIVOS:  
CRISIS, DESEO Y DESIGUALDAD***



Sara Lafuente Funes

***MERCADOS REPRODUCTIVOS:  
CRISIS, DESEO Y DESIGUALDAD***



katakarak  
liburuak

Título original: *Mercados reproductivos: crisis, deseo y desigualdad*

Autoría: Sara Lafuente Funes

Fotografía: Ekinklik

Licencia de la fotografía: Creative Commons Reconocimiento-CompartirIgual 3.0 Unported (CC BY-SA 3.0)

Diseño de portada: Koldo Atxaga Arnedo

Primera edición: mayo de 2021

Edición y maquetación: **Katakarak Liburuak**

Calle Mayor 54-56  
31001 Iruñea-Pamplona  
editorial@katakarak.net  
www.katakarak.net  
@katakarak54



**Nafarroako Gobernua**  
**Gobierno de Navarra**

Lan honek Nafarroako Gobernuaren dirulaguntza bat izan du, Kultura, Kirol eta Gazteria Departamentuak egiten duen Argitalpenetarako Laguntzen deialdiaren bidez emana / Esta obra ha contado con una subvención del Gobierno de Navarra concedida a través de la convocatoria de Ayudas a la Edición del Departamento de Cultura, Deporte y Juventud.



Este libro tiene una licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional. Está permitido copiar, distribuir, ejecutar y exhibir libremente esta obra solo con fines no comerciales. No está permitido distribuir trabajos derivados basados en ella.

ISBN: 978-84-16946-58-7

Depósito legal: NA 1038-2021

Impresión: Gráficas Alzate

## ÍNDICE

PRÓLOGO. DISPUTAR LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA PARA CONSTRUIR UN BUEN CONVIVIR (Amaia Pérez Orozco) .....	17
INTRODUCCIÓN .....	29
Analizar y estudiar presentes, imaginar o ficcionar futuros posibles .....	31
Mercados globales, realidades locales: el caso español .....	34
<b>PARTE I</b>	
<b>¿QUÉ ES LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA?</b> .....	41
<b>1</b>	
<b>LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA: UNA FORMA PARTICULAR DE ATENDER Y ASISTIR LO REPRODUCTIVO</b> .....	45
1.1. De la medicalización de la reproducción a la reproducción asistida .....	47
1.2. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «reproducción asistida»? .....	52
De la fecundación in vitro (FIV) a la inyección espermática (ICSI) .....	52
Más allá de asistir la reproducción: criopreservar, alterar los tiempos reproductivos .....	58
Más allá de asistir la reproducción: la introducción de <i>donantes</i> y <i>gestantes</i> .....	61
Más allá de asistir la reproducción: la selección reproductiva .....	62
1.3. De asistir a modelar lo reproductivo .....	65

## 2

<b>MERCADO GLOBAL Y REALIDADES LOCALES: LAS GRANDES POTENCIAS, EL CASO ESPAÑOL Y EL TURISMO REPRODUCTIVO</b> .....	67
2.1. Reino Unido, India y EE. UU.: pioneros con trayectorias divergentes.....	69
2.2. La Unión Europea como marco común... y escenario de prácticas diferenciales .....	76
2.3. La reproducción asistida en el Estado español.....	79
Consolidación de un mercado reproductivo particular .....	83
Turismo reproductivo y disponibilidad de óvulos.....	83
Reproducción tardía y un modelo dependiente de óvulos jóvenes .....	88
Producción de un ideal heteronormativo y capacitista: la búsqueda de bebés sanos y vinculados.....	91
Una industria que posibilita sujetos: ciudadanas biológicas y empresarias de sí mismas.....	96
Donantes: tensión (re)productiva entre el dinero y el amor .....	97
Pacientes y prepacientes: responsabilización y derechos como ciudadanas biológicas .....	102
2.4. De lo global a lo local y vuelta: el papel del modelo español.....	104

## 3

<b>DE ASISTIR LA REPRODUCCIÓN A LA MERCANTILIZACIÓN Y TRANSFERENCIA DE LAS CAPACIDADES REPRODUCTIVAS</b> .....	107
3.1. Transferencias de óvulos, esperma y embriones en el contexto español .....	108
Esperma.....	111
Embriones .....	113
Óvulos.....	116
3.2. ¿Gestación por sustitución? Externalización del embarazo, el parto y el puerperio.....	123
<b>[INFRAESTRUCTURAS PARA EL DESEO PRIVATIZADO DE REPRODUCCIÓN]</b> .....	135



<b>PARTE II</b>	
<b>EXPANSIÓN DE LAS BIOECONOMÍAS Y CRISIS REPRODUCTIVA EN UN MUNDO HETERONORMATIVO.....</b>	<b>137</b>
<b>4</b>	
<b>LA BIOLOGÍA Y LA BIOMEDICINA TAMBIÉN SON (Y HACEN) MUNDO: HETERONORMATIVIDAD, BINARISMO Y CIENCIA.....</b>	<b>141</b>
4.1. ¿Por qué abordar la ciencia desde los feminismos? .....	144
4.2. Breve aproximación a la biología de la reproducción (y al dualismo sexo/género).....	146
Del rompecabezas de la reproducción a la centralidad de la concepción.....	152
4.3. Óvulos y espermatozoides: ¿Una historia de amor y guerra? Perspectivas feministas sobre la fecundación.....	155
4.4. Del cuento al intento: ¿es neutral la reproducción asistida?.....	163
<b>5</b>	
<b>BIOECONOMÍAS REPRODUCTIVAS: CAPITALIZACIÓN DE CUERPOS Y SUBJETIVIDADES NEOLIBERALES.....</b>	<b>167</b>
5.1. Las bioeconomías como marco de diagnóstico e intervención sobre los problemas .....	167
5.2. Bioeconomías reproductivas.....	171
5.3. Repensar el trabajo y el valor dentro de las bioeconomías.....	173
5.4. Empresarias de sí mismas y prepacientes: el cuerpo como activo y la responsabilidad de las ciudadanas biológicas .....	176
<b>6</b>	
<b>LA CRISIS DE LA REPRODUCCIÓN: LOS CUIDADOS Y LA SOSTENIBILIDAD DE LA VIDA EN PLENA REFORMULACIÓN; LA FERTILIDAD, TAMBIÉN .....</b>	<b>181</b>
6.1. La crisis de los cuidados: binarismo heteronormativo y movilización económica de lo afectivo.....	182
Externalización reproductiva en el contexto español: qué tienen en común el empleo de hogar y la provisión de óvulos .....	185
La crisis de los cuidados y el conflicto capital-vida .....	187
6.2. Las cadenas globales de cuidados como parche dañino .....	190

6.3. La crisis reproductiva: desigualdad, deseos, estratificación e incertidumbre.....	192
Reproducción disciplinada: desigualdades de base en un modelo racista, capacitista y cis-heteronormativo....	194
Una creciente distancia entre el deseo y la realidad reproductiva .....	195
Retrasar la edad reproductiva, llegar a través de las clínicas.....	199
¿Un problema de las mujeres? Ausencia del Estado, del sector privado y de los hombres .....	202
6.4. ¿Cadenas globales reproductivas?.....	204
 [X JORNADAS REPENSARNOS, COMUNIDADES EN RESISTENCIA, 2048] .....	209
 <b>PARTE III</b>	
<b>¿QUÉ APUESTA POLÍTICA EN TORNO A LA REPRODUCCIÓN (ASISTIDA)?.....</b>	<b>213</b>
 <b>7</b>	
<b>RESPUESTAS Y REFLEXIONES FEMINISTAS: DE LAS «NUEVAS TECNOLOGÍAS REPRODUCTIVAS» A LOS «VIENTRES DE ALQUILER» .....</b>	<b>217</b>
7.1. Resistencias, dudas y cuestionamientos feministas a la reproducción asistida .....	219
7.2. Vientres de alquiler, gestación subrogada: una pugna polarizada.....	225
 <b>8</b>	
<b>MODELOS POSIBLES DE TRANSFERENCIA DE CAPACIDADES REPRODUCTIVAS PARA UN POSIBLE DEBATE .....</b>	<b>233</b>
8.1. Modelo altruista tradicional .....	237
8.2. Modelo altruista con compensación económica .....	239
8.3. Modelo comercial o laboral .....	243
8.4. Pensar la prohibición.....	247
8.5. La reproducción como hecho relacional, ¿cómo caminar hacia la desmercantilización?.....	249
 <b>9</b>	
<b>LA REPRODUCCIÓN Y LOS MERCADOS QUE TENEMOS, ¿LAS VIDAS Y CRIANZAS QUE QUEREMOS? .....</b>	<b>253</b>
9.1. El conflicto es sobre la vida .....	256

9.2. La reproducción que tenemos: lo que vemos	
a través de los mercados reproductivos .....	260
Malestares e injusticias reproductivas.....	261
El mercado al rescate: «soluciones» en tiempos	
de mercantilización reproductiva .....	266
Problemas en torno a ser «rescatadas»	
por el sector privado.....	268
9.3. La reproducción que queremos:	
criar juntas, frenar la reproducción de lo mismo.....	269
Reproducción en transición:	
cómo afrontar los debates del aquí y ahora.....	272
Pero ¿y qué hacemos entonces con la gestación	
por sustitución? ¿Y con la donación de óvulos? .....	277
[INFRAESTRUCTURAS PARA EL DESEO	
COLECTIVO DE SOSTENER LA VIDA] .....	283
BIBLIOGRAFÍA.....	287





ALIMENTATION

POLICIA MUND...



A todas las que construyen nosotras diversos





## PRÓLOGO. DISPUTAR LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA PARA CONSTRUIR UN BUEN CONVIVIR

En el momento de escribir este prólogo, atravesamos los años *del covid*. La vulnerabilidad nos ha atravesado el cuerpo con una profundidad que quizá ni nosotras mismas esperábamos, a pesar del largo tiempo que llevábamos insistiendo en romper con la quimera dañina de la autosuficiencia: sin cuidar la vida, no hay vida.

Hoy la sindemia nos ha puesto frente a frente con la muerte, la enfermedad y el dolor, dimensiones grises de la vida que tanto nos cuesta abordar. En el otro extremo de la muerte está el surgimiento de la vida, esa zona también borrosa, tan medicalizada e intervenida como mistificada. Quizá, adentrarnos en el nacimiento y la muerte, los extremos constitutivos de la vida, sea crítico para dar cuerpo al llamado movilizador y sugerente de *poner la vida en el centro*. Esta apuesta subversiva feminista es hoy más pertinente que nunca, con la crisis sistémica a flor de piel. Pero corre un serio riesgo de quedarse en un eslogan vacío al que cualquiera se apunta. Necesitamos impregnarla de contenido.

Este libro nos empuja a destapar la olla a presión de la reproducción biológica partiendo del ángulo donde se condensan hoy las tensiones de este capitalismo heteropatriarcal y colonialista globalizado: los mercados de la reproducción asistida. Y a hacerlo sin esencialismos, sin restringir el debate a las madres, ni siquiera a las *mujeres*. Por ello, estas páginas son en sí una herramienta para hacernos cargo de la transición ecosocial que atravesamos. El mundo que conocíamos está cambiando. El covid ha acelerado y condensado un torbellino de rupturas que ya

estaba en marcha. En este momento, es más urgente que nunca el diálogo radicalmente horizontal de perspectivas críticas que apuesten por mundos otros donde todas las vidas, en su diversidad, importen. Esta apuesta por poner los buenos convivires en el centro pasa también por transformar radicalmente la forma en que nos reproducimos.

Sara Lafuente Funes (Sara, en adelante) no ha redactado «un manifiesto por otra reproducción posible»<sup>1</sup>. Así lo reconoce en sus primeras páginas, pero con este libro hace un aporte fundamental para escribirlo juntas, para recorrer un camino que nos permita «llegar juntas y llegar antes». ¿Llegar a dónde? Llegar a controlar (¿y empezar a desactivar?) los mercados reproductivos, nicho clave en las bioeconomías que ahondan hasta límites inauditos la mercantilización de lo vivo. Llegar a la crisis reproductiva, proceso amplio y complejo en el que surgen esos mercados y se reconfiguran y amplifican malestares e injusticias reproductivas. Llegar a la crisis multidimensional y sistémica en la que estalla el conflicto del capital con la vida, en toda su amplitud, desde el nacimiento hasta la muerte: «Lo que está en juego es la forma de comprender y vivir la vida en sí misma, de posibilitar, facilitar o impedir vidas en sí y formas de vivirlas».

Este libro es una contribución fundamental al común de la disputa vital y política sobre la reproducción asistida. Nos da elementos de análisis de los que, en gran medida, carecemos para entender qué (nos) está pasando: datos (sorprendentes muchos de ellos), explicaciones (clarificadoras), conceptos y categorías que nos ayudan no solo a ver, sino a ver desde un lugar que nos permite «romper con un sentido común limitado y limitante». Y, desde el entender, este libro salta al proponer e imaginar. Es un estudio que tiene aquello por lo que aboga cuando recalca la necesidad de investigaciones con «una voluntad política fuerte de intervención en las realidades que se encuentren». Nos da propuestas de incidencia, sugerencias para pensar caminos de transformación, pistas para construir horizontes de deseabi-

---

1 Todos los elementos que aparecen entrecomillados son citas textuales del libro. Es necesario también señalar que, en este prólogo, nos sumamos a las elecciones terminológicas del libro, asumiendo las implicaciones políticas que subyacen. Así, salvo excepciones usamos el femenino genérico, hablamos de mujeres, gestación por sustitución, etc. Estas decisiones son explicadas por Sara a lo largo del texto.

lidad. Es de todas, juntas, la responsabilidad de construir esos horizontes y de contagiarnos unas a otras de la «valentía social y política que haga, de futuros deseados, futuros posibles».

### **Comprender la reproducción asistida y los mercados reproductivos**

Las bioeconomías de la reproducción asistida son una de las estrategias de recomposición del capitalismo del siglo XXI, aquel que es incapaz de poner en marcha una nueva onda larga de acumulación, pero que no puede dejar de buscar desesperadamente nuevos nichos de negocio. Y son un espacio vehiculizador de las expectativas y deseos reproductivos de una parte cada vez mayor de la población del norte global, de las zonas de acumulación del planeta.

Estas páginas nos ayudan a desembrillar ese confuso mundo de las técnicas de reproducción asistida. Y nos brindan una herramienta crítica al distinguir entre las *técnicas* y las *prácticas* que esas técnicas posibilitan: las prácticas de selección reproductiva, que nos permiten elegir, al menos en parte, cómo han de ser las vidas que reproducimos; y las transferencias de capacidad reproductiva, que implican el recurso a cuerpos y vidas ajenos al proyecto reproductivo en marcha. Es en estas últimas en las que se centra el libro: desde la comprensión del papel clave que tiene el recurso a óvulos *donados* en el mercado reproductivo en el Estado español, se abren preguntas mucho más amplias sobre las bioeconomías reproductivas globales.

Ni las técnicas ni las prácticas surgen en el vacío; aparecen y se configuran en función del mundo del que forman parte y juegan un papel en su devenir. Por eso, aquí se plantea una pregunta esencial: qué más, aparte de bebés, estamos reproduciendo con la reproducción asistida, en general, y con las transferencias de capacidad reproductiva, en concreto. Leyendo estas páginas, entendemos cómo (re)construimos normatividades excluyentes (binarismo heteronormativo y un modelo de vida capacitista y racista), cómo reestratificamos la reproducción y el acceso a derechos (¿o deseos?) sexuales y reproductivos, cómo bloqueamos lo ya bloqueado: la canalización del deseo reproductivo en redes de crianza más amplias, menos nucleares y menos articuladas en torno a la idea de *propiedad privada*.

Pero no solo sucede todo esto... También permiten nuevas vidas, colman deseos y expectativas, incluidas expectativas de muchas de nosotras, feministas. Nuestra disputa no puede partir de una lectura ludita, que reniegue de la tecnología en sí; tampoco de una demonización de las decisiones de recurrir a estos mercados ni de una acusación a quienes van buscando *ayuda* o aportan sus cuerpos.

Nuestra disputa debe hacer suyos puntos de partida de este libro, que aquí se aterrizan en un ámbito concreto, pero lo desbordan: Primero, la comprensión de que la tecnología no es en sí ni salvación ni condena, sino que las diversas formas de ciencia y tecnología existentes o posibles son expresión de y herramienta para los mundos que habitamos o anhelamos. Segundo, el reconocimiento del deseo, de su legitimidad incluso, a la par que de la intuición de que necesitamos desear más en común y menos en individual, así como preguntarnos juntas por los hilos de (dis)continuidad entre deseos y derechos. Tercero, la crítica sin tapujos al papel del ánimo de lucro y a la lógica de acumulación como eje vertebrador del sistema. Sea lo que sea el buen convivir (y la reproducción biológica en él) no es a través del protagonismo de empresas capitalistas. Y, sobre todo, la preocupación profunda por la vida, la vida de todas. Desde ahí, este libro nombra malestares e injusticias reproductivas que nos permiten hablar de otra faceta crítica de la crisis multidimensional que denunciamos: la crisis reproductiva.

### **Nombrar la crisis reproductiva**

El empleo de hogar, cada vez más engarzado en cadenas globales de cuidados, sirve como elemento fundamental para dar un cierre reaccionario a las crisis de cuidados en distintos lugares del globo. Similarmente, Sara nos conmina a entender las bioeconomías de la reproducción asistida como generadoras de cadenas globales reproductivas y como la provisión de *soluciones* individualizadas a problemas colectivos. Y, al igual que sucede con las cadenas de cuidados, esto sirve para inhibir la aparición de reivindicaciones colectivas. La miríada de frustraciones reproductivas particulares (a menudo expresadas de manera urgente y aguda) encuentran sus vías de escape privadas y no se conjugan en un movimiento amplio que obligue a definir en qué medida

la reproducción (qué reproducción, cuándo, cómo) es un derecho para el que queremos articular servicios públicos o respuestas comunitarias.

Tan individualizada está la *solución*, que ni siquiera alcanza a entenderse como problema compartido: es la dificultad de cada pareja o persona. No más. Y aquí hay un núcleo duro de lo que el libro nos lleva a preguntar: ¿cuál es el *problema*? ¿No poder tener hijos *propios* es un problema? ¿Qué no haya una tasa de fecundidad que alcance el nivel de reemplazo (de la población autóctona, la nacional, la *blancamente nacional*) es un problema? ¿Lo es para el sistema de pensiones?, ¿para la perpetuación de la nación? Todas estas son formulaciones del *problema* a menudo implícitas, siempre parte del problema mismo.

Bien lejos de ellas, Sara nos plantea que el nudo a abordar es la «crisis reproductiva». Esta crisis, como la de cuidados, podemos leerla en términos más coyunturales como una brecha creciente entre deseos y realidades reproductivos; brecha que expresa tanto el carácter cada vez más invivible del mundo que habitamos, como importantes dosis de rebeldía y transformación. Aquí está la pinza entre la vieja sacralización de la maternidad y el nuevo mandato de ser «lo correcto» para lo productivo. Aquí están tensiones a las que hemos llegado tras haber logrado que la reproducción sea una decisión: ¿cómo decidir reproducirse en un contexto de incertidumbre y precariedad vitales crecientes y generalizadas? ¿Cómo no pensar en *donar* tus óvulos si te ofrecen una *compensación* superior al salario mínimo? Habiendo visto y denunciado un mundo donde la *conciliación es mentira*, ¿quién se anima a ser madre joven, arriesgándose a renunciar a vivir tantas cosas?

Y aquí, quizá, los feminismos deberíamos preguntarnos cuánta responsabilidad tenemos en haber instalado un discurso que ha llevado a muchas a negar el deseo de maternidad hasta que este estalla tarde y en solitario; cuánta responsabilidad en haber puesto el énfasis solo en la denuncia de lo estructuralmente incompatible en lugar de en la construcción de caminos para otras maternidades o crianzas posibles; cuánta, en definitiva, en haber sentado un caldo de cultivo para que ahora las clínicas de reproducción asistida sean un lugar tan frecuentado por tantas

de nosotras, lidiando individualmente con las contradicciones profundas que esto nos genera.

Pero la crisis de reproducción, al igual que la de cuidados, podemos leerla en términos estructurales como inherente a un sistema con conflictos sistémicos: las ausencias lucrativas o ruidosas, las presencias tibias de hombres, instituciones públicas y empresas privadas que no se hacen cargo de la reproducción, de sus barros y desasosiegos, pero sí se benefician de ella; la feminización, la individualización y la doble privatización (en lo doméstico y, cada vez más, en el mercado) de la responsabilidad tanto de cuidar como de reproducirse. La crisis reproductiva no es nueva, sino consustancial a un sistema que deja el sostenimiento y la reproducción de la vida en los márgenes y no facilita la reproducción de una vida «cuidada, decidida, respetada [...] una vida en común [...] una crianza que merezca la alegría de ser vivida». Es este el problema común: el conflicto capital-vida.

### **Construir el conflicto capital-vida desde lo común**

Mirando desde la lente de la reproducción biológica nuestra comprensión del conflicto capital-vida que atraviesa todo lo vivo adquiere nuevas dimensiones: las vidas se jerarquizan entre aquellas cuya reproducción merece garantizarse, aquellas que se ponen al servicio de esa reproducción y aquellas más cuya «reproducción (y el derecho a decidir sobre la misma) se desincentiva, desaconseja, reprime o violenta». Los mercados reproductivos actualizan y exacerbaban este conflicto, redefiniendo la idea misma de la vida y despiezándola: así actúan las biotecnologías, «fragmentando a su vez el interior de cada individuo, las partes de su cuerpo, que de nuevo se jerarquizan y mercantilizan de varias formas».

Aquí está el problema compartido, encarnado de maneras radicalmente desiguales. Al abordarlo, como se apunta en el libro, no sirve «de nada trazar una férrea (e irreal) línea que separe privilegiadas y oprimidas». Necesitamos una política de construcción de lo común que parta de atender a «las raíces comunes de las injusticias y malestares reproductivos y pelear contra ellos, haciéndonos cargo de los privilegios aún desde las opresiones».

No sirve tampoco de nada trazar fronteras salvíficas entre el bien y el mal. Ni podemos decir que una gestante por sustitución sea siempre un vientre esclavo, ni podemos normalizar la gestación por sustitución como una forma más de lograr ese salario del que somos esclavas. Necesitamos una política de la complejidad que bucee en los porqués y los cómo, destapando las dinámicas estructurales subyacentes y su articulación específica: ¿Por qué existe esa compensación, si se llama altruismo? ¿Por qué alguien acude a óvulos de terceras partes? ¿Por qué en una clínica privada y no en la sanidad pública? ¿Por qué no imaginamos y habilitamos otras formas de disfrutar de la crianza? ¿Con qué mecanismos se reestratifica la reproducción y se reconstruye la normatividad? Una política de la complejidad se sitúa tanto en el «reconocimiento simétrico, antirracista y no esencialista de la agencia», como en el señalamiento de las dinámicas estructurales que constriñen esa agencia: la fuerza de un sistema cisheteronormativo, las profundas desigualdades socioeconómicas en que se materializa este capitalismo colonialista.

Desde esa política de lo común complejo, no habrá respuestas fáciles, directas ni únicas, como no las hay en las cadenas de cuidados. No se trata de prohibir o aplaudir la reproducción asistida y las transferencias de capacidad reproductiva. Tampoco se trata de que todo acabe con la dignificación del trabajo biológico de las terceras partes involucradas en los procesos. La crisis reproductiva es polifacética, encierra una multiplicidad de cristalizaciones diversas de ese problema compartido, el conflicto con la vida, con su nacimiento, crianza, sostenimiento y digno final. Y múltiples han de ser las respuestas, pero con un horizonte compartido. Y es aquí donde también se adentra este libro.

### **Imaginar horizontes y construir modos-otros**

Nos encontramos en un momento de «balbuceo global». No hay un posicionamiento unívoco respecto a los mercados de la reproducción asistida. No solo las legislaciones entre países difieren, sino que en cada territorio hay vaivenes y contradicciones. No podemos dejar escapar este momento de indefinición. La frontera de la mercancía se está moviendo y, o nos movemos para fijarla colectivamente bajo criterios de justicia reproductiva,

o serán los *poderes fácticos* de esta cosa escandalosa quienes lo hagan. En el Estado español esto ya ha sucedido: la legislación ha ido a remolque de los pasos que han ido adelantando las clínicas privadas, y el movimiento feminista no ha conseguido anticiparse. Esta vez necesitamos llegar antes, y hacerlo a nivel global.

Para ello, precisamos un horizonte y unas medidas de transición que nos acerquen a él. Y Sara nos esboza un (embrión de) horizonte y pistas para esas medidas, especialmente enfocadas en las transferencias de capacidad reproductiva.

Nos sugiere un horizonte de crianza colectiva y desmercantilizada en redes de interdependencia intergeneracional. Esto se traduce en «vehicular las transferencias de capacidad reproductiva a través de vínculos relacionales no mercantilizados». Es decir, se sugiere un modelo de regulación alternativo a los hoy día existentes: el altruismo, el altruismo con compensación, el modelo comercial/laboral y la prohibición. Este *modelo-otro* busca dar respuesta al deseo reproductivo fuera del marco productivista, individualista y heteronormativo en que se resuelve hoy; y hacerlo desde una apuesta por la desmercantilización y desde una concepción de la reproducción como un hecho relacional asentado en mayores márgenes de libertad sexo-afectiva y en un compromiso firme con lo colectivo.

Este modelo se plantea como no unívoco; puede combinar elementos de los modelos existentes. La forma concreta que tome ha de ser contextualizada, pero asumiendo una responsabilidad global. Y ha de configurarse cuestionándose «si las resoluciones que encontramos abonan, son indiferentes, o dificultan aquel horizonte futuro». Esta pregunta amplia se concreta, cuando menos, en dos criterios. Un criterio fundamental es cuán invasivo sea el proceso a nivel corporal para las terceras partes involucradas. Cuanto más invasivo sea un proceso, más funcionará desde la desigualdad preexistente y más la reforzará; por ello «más importante puede ser mantenerlo alejado de las lógicas monetizadas en el largo plazo-en paralelo a acercarlo más a la lógica de buscar justicia reproductiva». A este criterio podríamos añadir otro relativo al nivel de implantación actual de la lógica mercantil: bajo un horizonte de desmercantilización, y sabiendo lo difícil que es sacar de la lógica de acumulación aquello que ha entrado en su radio, podríamos apostar por medidas



de resistencia, evitando que entren en el mercado los procesos que aún no están; combinadas con medidas de regulación para aquello que ya está dentro, así como con medidas de transformación que den alternativas a lo mercantil a quienes ya se atreven a explorarlas.

En relación a la gestación por sustitución, estos criterios se aterrizan en un llamado a «redes internacionales que impulsen medidas similares a las existentes en relación con las ventas de órganos y extenderlas a más ámbitos de la vida, en lugar de a menos». ¿Qué supone esto? Supone que podría pensarse en una regulación a caballo entre el altruismo y la prohibición, siempre y cuando se trate de una regulación de alcance global. Y, en relación a otras formas de transferencia de capacidad reproductiva, se abren posibilidades múltiples: ¿bancos públicos de embriones?, ¿donación cruzada de óvulos en redes sanitarias públicas?, ¿bancos feministas autogestionados de esperma?, ¿ampliación del registro de m/paternidad, para que las figuras responsables de una criatura puedan ser más de dos?

Es labor de todas pensar cómo encajan las maneras alternativas de regular la asistencia a la reproducción biológica con un horizonte colectivo de buen convivir y de soberanía feminista: cómo se engarzan con apuestas como la reducción drástica de la jornada laboral, las viviendas en cesión de uso, la paralización de los tratados comerciales, la universalización y ampliación de los permisos de crianza, las redes colectivas de cuidado de menores y las escuelas infantiles públicas, la sanidad pública, universal y gratuita... Cómo se vinculan a propuestas amplias como la de un sistema público-comunitario de cuidados, reivindicación a la que estamos dando forma hoy día; o a movimientos globales como el de oposición a los tratados de comercio e inversión de nueva generación que mercantilizan no solo lo que existe hoy, sino las técnicas y prácticas que podrían existir a futuro.

### **Abordar juntas preguntas difíciles**

No solo necesitamos regulaciones y criterios para identificarlas, sino que nos urge cuestionarnos juntas asuntos que tocan lo más profundo de nuestros modos de estar y sentir. Por un lado, la relación entre deseos, derechos y privilegios/opresiones, específicamente en su vínculo con el desarrollo de mercados. ¿Es el

deseo reproductivo algo a garantizar colectivamente en clave de derecho? Habitamos un contexto en el que se está reforzando (estamos reforzando) un sentido común según el cual todos los deseos individuales son legítimos y en el que nombramos como derecho al funcionamiento de aquellos mercados que nos permiten ejercer nuestra capacidad de consumo. En un contexto de estratificación reproductiva (condición sin la cual esos mercados no podrían funcionar), el deseo articulado en clave individual y resuelto de forma mercantilizada se define mucho mejor como un privilegio a desmontar que como un derecho a garantizar. ¿Está el problema solo en el ánimo de lucro? Si no queremos una reproducción asistida protagonizada por empresas privadas, ¿queremos una reproducción asistida protagonizada por lo público? Para hacer semejante apuesta, antes tendríamos que calificar la reproducción biológica como un derecho. ¿Es un derecho? ¿Qué reproducción?: ¿la mía y de mi pareja, con mis criaturas «sanas y vinculadas»? ¿O necesitamos una construcción más colectiva de la *desesidad* reproductiva? ¿Cómo encaja la reproducción biológica en un sentido otro de la vida que merece ser vivida, que sea universalizable y respete las singularidades, que se articule desde lo público-común?

Por otro lado, aparece la pregunta sobre los límites ecosistémicos y socioeconómicos, especialmente en nexos con la pregunta sobre el papel de la tecnología. En este libro se insiste en la necesidad de romper con un «imaginario de facilidad reproductiva». Y esta ruptura va en la misma línea que aquella por la que abogamos cuando afirmamos que el colapso ecológico no puede corregirse con tecnologías más verdes y limpias; de hecho, el colapso no puede *corregirse*, sino afrontarse bajo criterios de justicia global. Similarmente, los cuerpos tienen límites: límites ligados a la edad y a la vulnerabilidad diferencial de los cuerpos. Necesitamos reconocer estos límites al cuerpo propio y buscar formas en que esto no se traduzca en límites a la posibilidad de *bienvivir*. Y necesitamos poner límites socioeconómicos. Tener todas las posibilidades técnicas abiertas (¿y cuáles son todas, si las que hay, como bien explica Sara, han llegado a existir porque reflejaban cierta concepción del mundo, y no otra?) y habilitar mercados que las ofrezcan, para poder tomar decisiones individuales no es necesariamente *bueno*, como el discurso neoliberal

alienta. Poder vender un riñón para no ser desahuciada no es bueno. Hay cosas que es mejor no poder llegar a decidir en cada existencia concreta.

El debate de qué hacer con la reproducción asistida debemos afrontarlo desde la convicción de que necesitamos límites colectivos, decididos de manera radicalmente democrática. Y desde la claridad de que forma parte de un proceso profundo de redefinición de la vida que merece ser vivida (y nacida y *morida*). Todo esto solo podemos hacerlo juntas, en contagio y con valentía.

Y este libro surge tanto de la valentía, como de la apuesta por el contagio. Es un libro valiente, porque *se moja* y propone. Lo es porque se adentra en un terreno que «atraviesa una cuestión profunda en nuestras biografías, deseos y anhelos más profundos». Es fácil temer hacer daño a gentes queridas y cercanas que puedan leerlo. Es fácil hacerse daño a una misma al cuestionar el marco de lo existente, cuando es ese el marco en que inevitablemente hoy tomamos nuestras decisiones vitales. Necesitamos ser valientes todas. No estamos poniendo el problema fuera (no solo fuera, aunque también fuera: en el poder corporativo heteropatriarcal y racista, en la cosa escandalosa), sino también cuestionándonos hacia dentro.

Este libro se construye en contagio: en genealogía y diálogo. En genealogía porque las cadenas reproductivas de hoy pueden pensarse en hilo de continuidad con las cadenas reproductivas propias de otros momentos: amas de cría, bebés robados, *adopciones* oscuras... Se abre un terreno inmenso de indagación sobre estas reformulaciones históricas de los vínculos y las estratificaciones reproductivas. Y genealogía también porque los debates feministas actuales que apunta el libro se ponen en conexión con los debates feministas previos, desde la opción por recuperar su capacidad crítica y despojándolos, si es el caso, de sus tintes esencialistas (no en balde nos hemos teñido de lo queer y lo trans). Lo genealógico implica construir memoria colectiva viva, no estancada.

Y es un libro que se construye en diálogo: en el diálogo intrafeminista, haciendo una apuesta por evitar polarizaciones como la que amenaza dividirnos en torno a lo que unas llaman vientres de alquiler y, otras, gestación subrogada. Un diálogo

desde el transfeminismo, sin perder el sujeto político colectivo *mujeres*, no romantizado ni esencializado, sino poroso, en disputa y en tránsito; un diálogo con el ecofeminismo, preguntando por el cuerpo en tanto que realidad biológica. Es un libro para el diálogo con otras miradas subversivas: con el ecologismo y su crítica a un modelo ecocida. Con el anticapitalismo, que debe mirar a esta dimensión de los mercados globales tan profundamente marcada por el heteropatriarcado blanco. Es un libro en diálogo internacionalista: desde un lugar del mundo construye un conocimiento situado y se abre una conversación múltiple y urgente.

Amaia Pérez Orozco  
Bilbao, mayo de 2021

## INTRODUCCIÓN

Este libro surge al calor de una pregunta que lanza la socióloga Sarah Franklin: ¿qué reproducimos, además de bebés, con la reproducción asistida? Busca, desde esa pregunta amplia, entender la emergencia y expansión de las tecnologías de reproducción asistida, los mercados en los que se inscribe y las prácticas que posibilita. Con él queremos abordar la introducción de lógicas mercantiles en procesos y materiales reproductivos, esto es: dar claves para pensar cuestiones como la provisión o donación de óvulos, la gestación subrogada o los vientres de alquiler. No obstante, la intención es ir un poco más allá y mostrar las dinámicas socioeconómicas y subjetivas más amplias en torno a las que estas tecnologías se han desarrollado desde los años setenta hasta ahora, prestando atención a lo global, pero focalizado en lo local: estudiando el mercado reproductivo español. Partimos de la convicción de que politizar la forma en que entendemos y ponemos en práctica la reproducción es fundamental en la apuesta por situar la sostenibilidad de la vida en el centro y de que el momento actual es clave para ello.

Ni la ciencia ni la tecnología son neutrales o inocentes, sino que están intrínsecamente vinculadas a su contexto socio-cultural y debemos prestar atención a aquellas vetas de poder que las conforman. Así, hemos de preguntarnos por las formas en que las explicaciones biológicas y los desarrollos tecnológicos priorizan unas formas de comprender el mundo y dificultan o imposibilitan otras, hemos de dar cuenta y hacernos cargo de las exclusiones que se generan, y hemos de apostar por formas de hacer y entender la ciencia comprometidas con la búsqueda

de formas más justas de vivir. Entendemos, por tanto, que las técnicas y prácticas de reproducción asistida no surgen en el vacío, sino en un contexto muy concreto, caracterizado por estar atravesando una crisis multidimensional en la que observamos la emergencia de un nuevo tipo de economías en torno a lo vivo que se expanden bajo la promesa de que encontrarán soluciones tecnocientíficas para salvarnos de cuestiones como el cambio climático o la crisis ecosocial.

Dentro de este contexto de crisis amplio (donde la crisis climática sería el marco general y la de la covid-19 proporcionaría el marco inmediato), aquí señalamos que podemos empezar a hablar de la existencia de una crisis reproductiva, vinculada a la que se nombra desde los feminismos como crisis de los cuidados, y que señala tanto la existencia de problemas estructurales como la posibilidad de grietas para la transformación. Hablamos de crisis reproductiva no como sinónimo de la caída de la natalidad, sino como forma de señalar que la reproducción de la vida, al igual que su sostenibilidad, se ha dejado en los márgenes de lo que se prioriza socioeconómicamente. Esto afecta tanto a la reproducción en términos biológicos como a la reproducción social, vehiculadas cada vez más a través de externalizaciones y arreglos precarios que, a su vez, generan más precariedad. Hablamos de crisis para hablar de la dificultad de abordar la cuestión de la reproducción y la crianza en un mundo cada vez más caracterizado por la incertidumbre –y por el desarrollo de herramientas biotecnológicas dirigidas a tener una sensación de control frente a la misma–, y para hacernos eco de lo que otras compañeras llevan años señalando en torno a la crisis de cuidados en su cruce con lo reproductivo.

Vinculamos este libro a la apuesta por resituar la sostenibilidad de la vida en el centro y la entrelazamos con el contexto actual de mercantilización de la vida en sí. Hacia el final del libro recuperamos la idea de que existe un conflicto entre el capital y la vida, y planteamos que a lo que hoy día nos enfrentamos es a un conflicto sobre y a través de la vida: que lo que está en juego es qué entendemos por vida, qué queremos que las vidas sean y qué vidas pueden por tanto ser (re)producidas.

Las tecnologías de reproducción asistida están facilitando espacios de agencia y libertad para muchísimas mujeres, funcionan para solventar muchas problemáticas y abren la puerta

a configuraciones de lo reproductivo fascinantes. Gracias a ellas han nacido más de diez millones de bebés en el mundo y se está transformando la forma en que cada vez más personas se plantean el acceso a la maternidad y paternidad. En este sentido, no pretendemos hacer una crítica destructiva o ludita a las tecnologías reproductivas *per se*, pero sí una cierta llamada al análisis crítico de las mismas, de los mercados que se han construido en torno a ellas, de las prácticas que estas han hecho posible y, de forma fundamental, de los problemas que subyacen tras la emergencia de estos mercados. Preguntarnos, también, en qué medida estos mercados pueden acrecentar, redimensionar o paliar estos problemas. Buscamos ver cómo estas tecnologías y los mercados en torno a ellas prometen rescatarnos de una situación de colapso o crisis, de unas problemáticas individuales y colectivas, mediante el ofrecimiento de una suerte de espacio de control e intervención individualizada sobre lo vivo y su reproducción.

Si bien el panorama que confronta el libro no es halagüeño, partimos de la creencia de que otras formas de actuar respecto a lo reproductivo son posibles y deseables, y que, si bien en el corto plazo estas cuestiones son muy complicadas de transformar, podemos y debemos apostar por construir un horizonte colectivo en el que la generación y el cuidado de nuevas criaturas<sup>2</sup> ocupen un lugar diferente al que tienen en la actualidad. Por ello, el libro plantea al final una apuesta no prescriptiva, sino pausada, por crianzas más compartidas y por el cultivo de redes intergeneracionales donde poder priorizar la construcción de espacios de refugio y cultivo de otras formas de entender y vivir tanto la vida en general como las vidas concretas.

### **Analizar y estudiar presentes, imaginar o ficcionar futuros posibles**

Pensar sobre el presente y el futuro de la reproducción desde las técnicas de reproducción asistida y la centralidad del

---

2 A lo largo del libro utilizo la palabra criaturas de formas a veces ligeramente forzadas como una forma de evitar palabras como hijos e hijas, niños y niñas. Esto es así tanto por no utilizar ni el masculino ni el femenino genéricos como por abarcar la mayor diversidad posible, particularmente en lo referente a los periodos de configuración temprana de la identidad de estas personas. En otras ocasiones utilizo el genérico (personas) hijas (ver nota 6) y cuando responde a una fuente oficial, la usada en la misma (generalmente, hijos).

mercado en torno a las mismas es preguntarnos por los mundos que vamos a habitar, cuáles deseamos vivir, reproducir, legar. ¿Qué familias, qué vidas, qué redes de parentesco serán posibles o deseables?, ¿qué papel queremos que las tecnologías biomédicas jueguen en esas configuraciones?, ¿y el mercado?, ¿qué identidades, crianzas, maternajes,<sup>3</sup> acompañamientos, paternidades o maternidades queremos y podemos?

Este libro surge de haber dedicado la última década a estudiar la reproducción desde los estudios sociales de la ciencia. Empezó cuando estudiaba la carrera de sociología, de la mano de Carmen Romero Bachiller, a través de un estudio en torno a los modos (heteronormativos) en que la biología hablaba de la partenogénesis.<sup>4</sup> Continuó con la ayuda de Carrie Friese en Inglaterra y culminó convirtiéndose en la investigación de mi tesis doctoral, titulada «Bioeconomías reproductivas: los óvulos en la biología pos fecundación *in vitro*».<sup>5</sup> Para esa investigación realicé entrevistas a personas expertas en reproducción, embriogénesis y técnicas de reproducción asistida desde la biología y la medicina: algunas trabajaban en el ámbito de la investigación académica; la mayoría, en clínicas de reproducción asistida. Muchas de ellas estaban especializadas en lo que se denomina *donación de óvulos*. Estuve presente como observadora en aulas universitarias de biología y en laboratorios de reproducción asistida. Recopilé entonces la mayor parte de la información que he volcado en este libro. Tras ello, trabajé durante un corto periodo de tiempo en un proyecto liderado por Nicky Hudson que comparaba la donación de óvulos en Bélgica, Reino Unido y España, en el que tuvimos la oportunidad de hablar con donantes y que nos

---

3 En los últimos años se está discutiendo en torno a la crianza desde posiciones menos rígidas respecto a las expectativas de género y menos centradas en la exclusividad del modelo binario construido en torno a las ideas de «padre» y «madre». Al cambiar del sustantivo (madre) al verbo (maternar), nombramos al vínculo desde la práctica cotidiana en lugar de hacerlo desde un significante identitariamente rígido en el que no todas nos sentimos cómodas. La idea de maternaje, entre otras muchas, y su uso en este libro ha sido pensada en diálogo con Jara Rocha.

4 Para saber más, Lafuente Funes, Sara (2013) «Otreidades reproductivas e imaginarios heteronormativos: el caso de la partenogénesis», XI Congreso Español de Sociología – FES, Proceedings Book: *Crisis y cambio: Propuestas desde la sociología*, Vol. III.

5 Lafuente Funes, Sara, «Bioeconomías Reproductivas: Los óvulos en la biología pos fecundación *in vitro*», tesis doctoral, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid, 2017», disponible online en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/45518/>



contasen sus experiencias. En la actualidad trabajo en la Universidad de Frankfurt en el proyecto Cryosocieties, impulsado por Thomas Lemke y en el que comparto espacio con Ruzana Liburkina, Veit Braun y Viona Hartmann. En él, estudio el papel que la congelación de óvulos tiene en la configuración del marco reproductivo en el Estado español, y juntas<sup>6</sup> lo hacemos dialogar con otras prácticas de criopreservación de material biológico en Europa, analizando esto como un nuevo giro de la biopolítica consistente en generar «vida suspendida».<sup>7</sup>

Durante todos estos años y a través de los distintos proyectos, he ido viendo que el ámbito de la reproducción asistida nos permite observar problemas y transformaciones sociales de mayor calado de lo que parece en un primer momento: es en cierto modo un lugar desde el que mirar la sociedad que tenemos, y desde el que quizás podamos pensar algunas claves de la que queremos. Esta tarea, la de politizar la cuestión de la reproducción –y, dentro de ella, la asistida–, a veces resulta ardua. Resulta ardua en cuanto que conocemos poco de la realidad de los mercados reproductivos en general, en cuanto que es una realidad que cambia rápidamente, pero, sobre todo, porque supone introducir en el terreno de lo político algo que atraviesa una cuestión profunda en nuestras biografías, deseos y anhelos más profundos: los vinculados con ser madres o padres, con criar o maternar en un contexto marcado por la precariedad y la incertidumbre; los propios, los de nuestras personas queridas; los deseos vinculados con poder mantener partes de la vida en el *más acá* del mercado, libres de su potencialidad de monetización. En este sentido, a veces resulta más fácil ficcionar qué pasará (qué queremos que pase, qué queremos que no pase) a unas dé-

---

6 A lo largo del libro he tratado de usar el femenino genérico, referido a personas aunque a menudo la palabra «personas» esté omitida. En algunos casos se utiliza el masculino genérico, pero serán los menos y buscarán señalar de forma específica ausencias o hiperpresencias masculinas. Frente a la idea de utilizar otros formatos más aptos para la diversidad y que nos gustan como el \*, o la x, hemos optado por esta fórmula porque es compatible con los lectores automáticos que se pueden utilizar para transformar el texto en audio (para personas con dificultades de visión).

7 Ver más en Lemke, 2019. «Beyond Life and Death. Investigating Cryopreservation Practices in Contemporary Societies», *Soziologie* 48 (4):450-466, o Braun *et al.*, «Investigating cryopreservation practices in contemporary societies: A New ERC Project», *EASST Review*. Volume 39 (1), 2020.

cadavista, que pensar cómo actuar sobre el presente para que nos lleve a los lugares deseados.

Este libro se centra en analizar lo que está pasando en el presente en los mercados reproductivos, particularmente los del Estado español: estudiar su contexto de surgimiento, entenderlo como parte de la expansión de lógicas que lo exceden y configuran, visualizar las conexiones que tiene con otros mercados y economías, y hacer una propuesta política en torno a todo ello. No obstante, queremos también jugar con esa idea de los futuros posibles, y por ello hemos añadido aquí y allá píldoras ficcionales que –de forma muy breve– pretenden evocar realidades posibles y sumar, en definitiva, en otros términos y formas, a la imaginación política y afectiva en torno a los temas que tratamos. Encontramos una de estas píldoras al final de cada una de las tres partes en las que hemos dividido el libro. Con ello nos gustaría facilitar pensar estas cuestiones saliéndonos de la casuística individual, del deseo propio de crianza (o su ausencia) –ya que, si bien es un deseo que atender, que cuidar y al que dar espacio, lo ideal sería que no paralizase nuestra capacidad crítica ni nuestra mirada amplia–.

Partimos de que potenciar formas de pensar un futuro justo y factible para la reproducción requiere ampliar los límites de lo imaginable y poner en práctica una valentía política y social que haga, de futuros deseados, futuros posibles. Con este libro, buscamos sumar lo estudiado y algunas ideas a una red de prácticas y discursos que muchas están viviendo en sus propias comunidades alternativas de crianza, en las maneras de compartir sus maternajes, o en la experiencia cotidiana de aquellos lugares en los que el hegemónico modelo reproductivo centrado en la familia nuclear genera daños. Sumar reflexiones a este debate, que debe ser colectivo, sobre las formas de establecer límites al avance de las lógicas mercantilistas y a la necesidad de abrir espacios para otras formas posibles de entender las vidas (y su reproducción).

### **Mercados globales, realidades locales: el caso español**

Tiene sentido pensar todo esto desde el estudio del mercado reproductivo español porque es uno de los líderes europeos y referentes mundiales en este ámbito. Esto es así, de forma fun-

damental, porque es un destino principal del llamado turismo reproductivo, vinculado en este caso a la gran disponibilidad de óvulos que hay en el país –algo que no se da en otros del entorno–. También se debe a que, como veremos, si bien la gestación por sustitución no es, hoy por hoy, legal en el ordenamiento jurídico español, sí hay personas españolas utilizándola más allá de sus fronteras. Esto hace que merezca la pena mirar desde el caso español el mercado reproductivo global: podemos pensar las consecuencias de las distintas regulaciones y plantear formas de hacernos cargo de las diferentes realidades que conllevan. De hecho, es importante ser conscientes del papel referencial que juegan las economías reproductivas del Estado español en Europa, ya que lo que hacemos y hagamos aquí tiene un efecto en el resto de la UE y más allá: la tendencia liberalizadora y mercantilizadora que aquí se ha normalizado presiona ya en esa dirección a los países del entorno, y esto debe ser tenido en cuenta de cara a plantearnos regulaciones futuras.

Las técnicas de reproducción asistida que se han expandido desde finales del siglo pasado dibujan un escenario marcado por dos cambios principales, que se acoplan de formas muy distintas a diferentes lugares del mundo. Por un lado, posibilitan prácticas de transferencia de capacidad reproductiva o participación de terceras personas en la generación de embriones, gestación y partos. Esto se ve en las prácticas (mal) llamadas «donación de óvulos» y «gestación subrogada» o «vientres de alquiler»: lo que aquí llamaremos gestación por sustitución.<sup>8</sup> Por otro lado, estas técnicas posibilitan la intervención y selección de gametos (óvulos y espermatozoides) y embriones, impulsando más allá lo que se ha llamado técnicas de selección reproductiva.<sup>9</sup>

8 En este libro partimos de la base de que necesitamos nuevos términos para referirnos a estas realidades, frente al hecho de que ni «gestación subrogada» ni «vientres de alquiler» nos parecen términos apropiados para definir de lo que estamos hablando. La idea de «subrogación» en el contexto español no tiene sentido –es una traducción literal del inglés–, y la de «vientres de alquiler» resulta ofensiva para las gestantes, por un lado, y limitada para entender todo lo que tiene lugar en la externalización del proceso de lograr un embarazo a través de técnicas de reproducción asistida, llevarlo a término, parir y ceder el bebé. A la espera de que demos con un nombre mejor, y bajo la premisa de que será más fácilmente comprensible, aquí hablamos en términos generales de «gestación por sustitución», tal y como recoge el término la ley actual.

9 Abordaremos esto a lo largo del libro; el término proviene de Gammeltoft y Wahlberg, «Selective Reproductive Technologies», *Annual Review of Anthropology*, 43, 2014, pp. 201-216.

Tanto la provisión de óvulos como la gestación por sustitución están relativamente consolidadas en algunos lugares (como la provisión de óvulos en el Estado español y la gestación por sustitución en algunos estados de EE. UU.), pero en términos generales se encuentran en constante reconfiguración, con normativas en distintos países que ora avanzan hacia la comercialización, ora hacia la prohibición. Se podría hablar de un balbuceo global, de un momento dubitativo de configuración de unas prácticas que bien pueden cambiar la forma en que nos reproducimos, pensamos el cuerpo y configuramos el mundo de lo afectivo y lo biológico: no es una cuestión baladí ni anecdótica, no es algo que afecte tan solo a un pequeño porcentaje de personas con problemas de fertilidad, ni siquiera que afecte solo a donantes o gestantes, sino que está en juego la normalización de nuevas formas de comprender el cuerpo, el trabajo, el género y la reproducción tanto familiar como social (reproducción de individuos, pero también de grupos, de genética y de clases y procesos de racialización). Esta indefinición hace que tengamos a nivel global y local una responsabilidad histórica fuerte de enfrentar la expansión de estas bioeconomías. Aquí apostamos por pensar las distintas transferencias de capacidades o materiales reproductivos juntas y junto a un cuestionamiento más amplio: ¿qué tipo de reproducción queremos?, ¿qué lugar queremos que tenga en nuestras sociedades y economías la generación de vidas nuevas y la sostenibilidad de las que ya existen?

Para abordar estas preguntas debemos entender el contexto más amplio de expansión de las bioeconomías en que se inscriben estos mercados. Así, si el futuro se rige por las mismas lógicas que esta expansión proyecta, aquellas que tienden a identificar problemas y soluciones en lo individual, de forma privatizada, tecnológica y mercantilizada, es de esperar que el futuro de la reproducción esté fácilmente ordenado en una línea a la que ya se apunta en el presente: fragmentación del proceso reproductivo y externalización de cada vez más partes del mismo, regido por una lógica de selección que, según el contexto, se ampliará más o menos.

Si el problema que buscamos resolver es garantizar el acceso individualizado a unos bebés determinados (y con una vinculación particular con sus padres y madres), posibilitaremos

unos mercados reproductivos particulares, que faciliten acceder a más o menos cuestiones dentro de las posibles: técnicas de reproducción asistida, formatos para seleccionar hacia o contra una gama amplia de cuestiones, y disposición de material genético y gestantes para quienes quieran proyectos reproductivos individuales y puedan permitírselo. Mercados que, cada vez más, se entrelazarán con los procesos de estratificación reproductiva que ya se señalan como intrínsecos al avance de estas transferencias de capacidades reproductivas –que irían en este caso a sumarse a otras estratificaciones previas, como las que observamos en las cadenas globales de cuidados–.

No obstante, ¿es el acceso individualizado a bebés el problema que buscamos resolver? Aquí planteamos que el principal problema a abordar no es tanto posibilitar unos bebés determinados (aunque esto sea clave para cada caso individual), sino abordar lo que denominamos crisis reproductiva: buscar las raíces, los problemas de fondo que están generando malestares e injusticias reproductivas para llegar antes y juntas a pensar la crianza y los maternajes, y no tanto desde lo individual o nuclear, ni a través de la mercantilización y la medicalización.

Si volvemos al juego de pensar en un horizonte hacia el que tender, ese en el que proyectar futuros posibles, podemos conectarnos con las propuestas que, fundamentalmente desde los movimientos sociales y feministas, plantean que debemos dar un giro sistémico que consista en situar la sostenibilidad de la vida en el centro, ampliando el espacio para lo común y lo comunitario y reconociéndonos vulnerables e interconectadas. En este marco, los problemas reproductivos no deberían diagnosticarse (o no solo) de modo individualizado, sino pensando qué tienen de común todos ellos. Hablar de crisis reproductiva es indagar sobre qué es lo que está fallando a nivel global en la forma en que actualmente nos reproducimos. Aquí hablamos desde –y fundamentalmente sobre– el contexto español: no porque la crisis aquí sea peor o mejor, sino porque es nuestro caso de estudio y nuestro ámbito de incidencia.<sup>10</sup> Pensar en esta crisis reproduc-

---

10 Aunque en el contexto español hay una presencia importante de discursos en torno a tener bebés, la agenda feminista de otros lugares, como la de aquellos en los que no está permitida la interrupción voluntaria del embarazo, hace que abordar sus *crisis reproductivas* tengan otra perspectiva. Al margen del caso que aquí tratamos, hablar

tiva permite pensar que las problemáticas que observamos en torno a la industria reproductiva (sean problemas de fertilidad o problemas de explotación reproductiva) son solo la punta del iceberg. Este iceberg oculta, precisamente, que el sistema actual niega que la vida es vulnerable y que precisa de ser sostenida, y tiene que ver con la extensión de la precariedad en cada vez más ámbitos de la vida, y con la expansión de la incertidumbre, también, hacia el ámbito de lo reproductivo.

Siguiendo con la propuesta de pensar de forma paralela medidas políticas de resistencia, transición y transformación,<sup>11</sup> proponemos una discusión en diferentes tiempos. La resistencia apela a defender lo que queda fuera de las lógicas de acumulación de capital: ¿podemos considerar la reproducción en sí misma un afuera? En cierto sentido no, pero en muchos otros –el monetizado fundamentalmente– lo es de forma generalizada. No es un ámbito libre de presiones o violencias, pero sí tiene elementos ajenos a la lógica de acumulación sobre y desde los que reflexionar.

La idea de transformación nos habla desde otro lugar, ese desde el que proponemos ampliar la imaginación de lo posible: ¿qué pasaría si proyectamos un futuro en el que el deseo de crianza se situase fuera de la familia nuclear tal y como la conocemos?, ¿no sería mejor, en la búsqueda de un acceso más igualitario a una vida digna, empezar a testear modelos de crianzas más compartidas, en los que la implicación de personas más allá de la pareja no se deba a una relación monetizada sino a una apuesta vital? Ese futuro que queramos dibujar, accesible para todas, necesariamente transfronterizo, necesitará medidas de transición particulares que resuelvan necesidades y deseos del ahora permitiendo mundos y vidas otras.

Transformar los modelos de crianza parece necesario, tanto por el hecho de que hay muchas personas que quieren tener peques y no pueden (y, no olvidemos, también al revés) como porque muchas de las que sí tienen bebés no logran acceder al tiempo y los recursos para cuidarlos, hecho que se vive de manera igual aunque con muy distinto significado a uno y otro lado

---

de derechos sexuales y reproductivos significa, siempre, tener derecho al aborto.

11 Amaia Pérez Orozco, «Políticas al servicio de la vida, ¿políticas de transición?», en *Hacia nuevas instituciones democráticas*, Madrid, Traficantes de sueños, 2016.

de las cadenas globales de cuidados. Existen, tanto en el pasado como en el presente, modelos en los que la crianza se comparte y también existe una necesidad imperiosa de atreverse a crear nuevos modelos que apuesten por una responsabilidad colectiva real para con las criaturas que traemos al mundo –y las que ya lo habitan en las distintas partes del globo, muchas de las cuales se encuentran a la búsqueda de refugio–.

Para ello hay que romper con un sentido común limitado y limitante que nos dice que todo lo justo, que todo lo bueno, es imposible. Las utopías que queremos serán esas en las que creemos: las que proponen resolverlo todo, impugnándolo todo. Abrir los espacios a la disidencia pasa también por impugnar el modelo de familia nuclear como eje organizador de la vida y los derechos. Solo dándole la vuelta a todo dejaremos de reproducir lo mismo: el único futuro posible pasa por combinar el realismo con la justicia en el reconocimiento y en el acceso también en lo reproductivo. La valentía política y la apertura de mundo son hoy las únicas formas de intentar conseguirlo.

Este libro, no obstante, dista mucho de ser un manifiesto por otra reproducción posible: es más bien un análisis de una serie de cuestiones que pueden ser problemáticas en la reproducción que tenemos. En él reproducimos en muchos momentos el modelo heteronormativo de familia nuclear, y aunque hayamos tratado de abrir espacio hacia la diversidad, reproducimos también esquemas binaristas. Esto es así porque hablamos de una realidad, la de las clínicas, en la que estos esquemas se replican de forma clave. No dar cuenta de ello nos parecía trampear, por un lado, y omitir una información muy importante: el marco biomédico de atención a la fertilidad hoy día está profundamente vinculado a la reproducción de un modelo heteronormativo. Nos centramos en ofrecer fundamentalmente un análisis de lo que hay. Somos muy conscientes de que cambiar este modelo –por mucho que nos limite y nos haga entrar en crisis– es una tarea muy difícil que no puede buscarse tan solo desde la imposición legalista ni desde la configuración de un nuevo modo políticamente correcto de ser, reproducirse o criar. Hablamos de un ámbito de la vida que está sometido a muchísima presión y que tiene tensionadas, fundamentalmente, a las mujeres. El cambio no puede venir de aumentar esa tensión, sino de ir, poco

a poco, generando otros imaginarios e impulsando espacios para los que estas posibilidades se hagan materialmente posibles.

Conocer los modos en que el mercado ha ido abriéndose paso en el ámbito de lo reproductivo quizás nos dé herramientas para analizar este de forma crítica, para detectar grietas a través de las que potenciar respuestas que permitan pensar y actuar de formas nuevas sobre la vulnerabilidad y la interdependencia intergeneracional.

Quedan invitadas a pensarlo juntas.



# **PARTE I**

## **¿QUÉ ES LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA?**



El Universo, mientras,  
se seguía estirando por los bordes  
sin que nadie supiera a ciencia cierta si avanzamos  
hacia la eternidad o hacia el apocalipsis.

*Usted está aquí*, Laura Casielles<sup>12</sup>

---

12 *Breve historia de algunas cosas*, Ediciones 4 de agosto, La Rioja, 2017.



# 1

## LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA: UNA FORMA PARTICULAR DE ATENDER Y ASISTIR LO REPRODUCTIVO

Louise Brown, la primera persona nacida por fecundación *in vitro* (FIV), cumplió cuarenta años en 2018: pasó el día contestando cientos de felicitaciones por Twitter y demás redes sociales, enviadas desde los cuatro costados del mundo, que se sumaban a una celebración institucional por todo lo alto. En 1978, su nacimiento fue acogido desde la duda, la esperanza y el miedo. Múltiples historias conformaban la suya: era parte de una apuesta del Reino Unido por posicionarse como líder internacional en el plano científico (tanto de avances biomédicos como de investigación embrionaria y genética), era parte también de una estoica lucha de su madre (sus padres) que implicó un nivel muy alto de exposición corporal y vital en la búsqueda de un bebé muy deseado, y parte también, así mismo, de un contexto de promesa para decenas de mujeres y familias que lo intentaban entonces en los mismos programas y cuyos fallos nunca fueron tan estudiados o visibles como la historia de la familia Brown.

El éxito de la apuesta británica, lo especial de esta celebración cuarenta años después, reside fundamentalmente en su *normalidad*: Louise Brown fue una niña *normal*. Sana, exactamente igual que la media de las nacidas en los hospitales ingleses de esa época. Esa *normalidad* compensaba lo excepcional de su concepción y era el punto de partida necesario para su expansión. Que la primera nacida por *in vitro* fuese una niña sana no fue algo aleatorio, sino buscado: muchas de las mujeres que participaron en aquellos programas experimentales firmaban un consentimiento por el que se comprometían a abortar en caso

de detectar problemas en el feto. Louise fue desde el principio, en cierto sentido, no un bebé cualquiera, sino uno sano que encajaba en una idea de normalidad heteronormativa y capacitista. El efecto, sin embargo, era el de una imagen normal de familia, una normalidad que permitía contrarrestar la excepcionalidad de haber sido concebida *in vitro*.

Lo que en los años setenta y ochenta se denominó «bebés probeta» y sorprendía tanto es hoy parte del cotidiano de un gran número de países del mundo, y toma distintas formas en el norte y el sur globales, pero les afecta de formas a veces inesperadas, o que escapan a los grandes titulares. Del contexto de surgimiento de estas técnicas, al mundo en que se han desarrollado sus usos y algunas prácticas adyacentes, ha habido cambios que es importante tener en cuenta para pensar la reproducción asistida hoy: el contexto de globalización, el avance del neoliberalismo, la generalización de los vuelos baratos, la aparición de Internet... Todo ello ha afectado profundamente el desarrollo de los mercados reproductivos.

Varios millones de bebés después de aquella primera, el Estado español se perfila como una de las grandes potencias de la reproducción asistida a nivel internacional, y se está asentando como destino del llamado turismo reproductivo.<sup>13</sup> Pero ¿están estos mercados *asistiendo* la reproducción, o produciendo nuevas formas de reproducción?, ¿hasta qué punto (re)producimos mundo con la expansión de los mercados reproductivos?, ¿qué efecto(s) tienen o pueden tener sobre las desigualdades sociales y de género, tanto a nivel local como global?

La normalización del uso de las técnicas de reproducción asistida se ha dado en un contexto global de expansión de mercados en torno a la «vida en sí» o a «lo biológico», que aquí analizamos desde la idea de bioeconomías. Esta expansión está vinculada a una *neoliberalización de la vida* y a formas particulares de diagnóstico y solución de problemas atravesados por las lógicas productivistas y con un fuerte sesgo, entre otros, de género.

Antes de lanzarnos al análisis político de fondo que permita abordar preguntas más amplias, creemos que es importante

---

13 Hablar de «turismo reproductivo» es controvertido; en la sección 2.3. profundizamos sobre por qué lo utilizamos en este libro.

comprender el contexto en el nacen las técnicas de reproducción asistida –el de la medicalización de la reproducción– y en qué consisten. Así, en esta primera parte del libro abordamos las diferentes técnicas de reproducción asistida (FIV, ICSI, etc.), así como las prácticas sociotécnicas que posibilitan (la selección reproductiva y la transferencia de capacidades reproductivas) y la expansión de las mismas, centrándonos en el caso español.

### **1.1. De la medicalización de la reproducción a la reproducción asistida**

Hoy en día comprendemos la reproducción a través de un marco fuertemente medicalizado. La atención médica al embarazo, y sobre todo a los partos, ha sido una revolución importantísima en cuanto a la salud de las mujeres. Esta medicalización ha traído un importante descenso de la mortalidad de mujeres y recién nacidos en muchos lugares del mundo (aquellos que cuentan con infraestructura médica y personal sanitario suficiente). No obstante, la medicalización no ha sido neutra y ha dejado de lado mayormente los saberes de las especialistas en estos procesos que se estaban medicalizando: mujeres, parteras, etcétera. Esta medicalización, además de contener un fuerte sesgo de género, tiene un cariz profundamente occidental, y se ha introducido en otras latitudes sin contar con los saberes locales, generando conflictos y el borrado de conocimientos muy valiosos.

La antropóloga Maribel Blázquez, en su libro *Nosotras parimos ¿Nosotras decidimos en la atención sanitaria al embarazo, parto y puerperio?*, explica con gran detalle este proceso de medicalización y cuenta cómo solo cuando se implanta la medicina moderna en el siglo XIX aparece la obstetricia, introducida como la parte de la ginecología centrada en la gestación, el parto y lo que viene tras ambos: el puerperio. Si bien previamente estos procesos eran atendidos por mujeres parteras, a partir de este momento los hombres médicos pasan a ser quienes los vigilan, delimitan lo sano y lo patológico en este campo y se encargan de tratarlo como tal.

Así, se pasa de atender el embarazo y el parto desde lo privado e íntimo (casas y comunidades) a lo público (hospitales): de los saberes colectivizados y feminizados al ámbito del saber

oficial, legitimado y fundamentalmente masculino. Este es un proceso que, en el Estado español, empieza en los años sesenta y se afianza en los noventa. No es baladí que estos años sean precisamente en los que se termina de desarrollar y se comienza a implantar la denominada *reproducción asistida* como parte fundamental del proceso de medicalización de la reproducción, focalizada en los primeros pasos del proceso.

Blázquez, que centró su investigación en el margen de decisión y actuación de las mujeres en la medicalización del embarazo, parto y puerperio en la Comunidad de Madrid, concluyó que esta realidad se ve atravesada «por una serie de ideologías y de prácticas de género que promueven la desigualdad» ya que «al interior del modelo biomédico y de sus prácticas, del proceso mismo de la reproducción, subyace un sistema de vigilancia sobre las mujeres».<sup>14</sup> Una vigilancia que, como veremos, no es ajena a la expansión de la medicalización a la fertilidad.

Esto no quiere decir que todo el personal sanitario pretenda vigilar a las mujeres, ni que aborde la reproducción desde una perspectiva explícitamente misógina, sino que existe, *de facto*, una lógica embebida en el modo en que la medicalización de estos procesos se ha llevado a cabo. Cabe señalar aquí el papel que muchas mujeres y feministas han tenido desde los años setenta, en clave de resistencias productivas, en la reivindicación de su lugar dentro del sistema de salud. Un activismo de mujeres en salud que ha logrado un reconocimiento y un poder cada vez mayor de matronas y enfermeras, además de una cada vez mayor presencia de mujeres dentro de la medicina. A ello hay que añadirle los múltiples grupos de mujeres y colectivos feministas que han abordado la cuestión de la medicalización del embarazo y, sobre todo, del parto y los primeros meses de la crianza desde perspectivas críticas y, aunque cada vez menos, marginales al modelo hegemónico. Ejemplo de ello ha sido la visibilización de la violencia obstétrica por asociaciones como El Parto es Nuestro.

En paralelo a la estabilización del actual modelo de medicalización y control del embarazo, parto y puerperio, en el siglo pasado avanzaban las investigaciones en torno a fecundación y

---

14 Blázquez Rodríguez, Maribel, *Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del Área 12 de la Comunidad de Madrid*, tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili, Facultat de Lletres de Tarragona, 2009.



embriogénesis en diferentes partes del globo. Los años setenta fueron un hervidero de intentos y experimentos, en una carrera científica por lograr el primer recién nacido vivo a través de fecundación *in vitro*: se probaron diferentes formatos en Australia, Reino Unido, India, Francia<sup>15</sup>... muchos biólogos y médicos formaron parte de los primeros grupos que empezaron a experimentar con formatos distintos para ampliar la ovulación y extraer los óvulos de forma satisfactoria, lograr que estos óvulos se fecundasen con el espermatozoide en el laboratorio y que los embriones resultantes se implantasen con éxito hasta derivar en un embarazo viable y, tras él, un nacimiento de un bebé sano.

La colaboración de Robert Edwards, Patrick Steptoe y Jean Purdy en Reino Unido produjo finalmente esa *primera vez* y nació Louise Brown a finales de los años setenta. Por ello, Robert Edwards recibió en 2010 el Premio Nobel de Fisiología y Medicina,<sup>16</sup> y se fijó el verano de 1978 como fecha icónica desde la que pensar los cambios que lo reproductivo ha ido incorporando en las últimas décadas. Cabe recordar, no obstante, que pocos meses después nacía Kanupriya Agarwal en India, de la mano del equipo liderado por Subhash Mukhopadhyay. Australia destacaba también en ese momento a través de Alan Trounson y su equipo, que se especializaron ya por entonces en aumentar la ovulación y en desarrollar capacidad técnica para congelar embriones y óvulos. Jacques Testard, por otro lado, fue el biólogo francés tras los primeros éxitos del *in vitro* en el país: su caso es particularmente de interés, dado que ya desde los años ochenta adoptó una actitud crítica hacia lo que denominaba «potenciales perversiones» vinculadas a estas tecnologías. El hecho de que pocos meses tras el primer nacimiento se sucediesen los siguientes se consideró prueba suficiente de su funcionamiento y rápidamente su uso fue creciendo en distintos lugares del mundo, derivando en las últimas décadas en el nacimiento y ex-

---

15 Para ampliar esto, ver Cohen *et al.*, «The early days of IVF outside the UK», *Human Reproduction Update*, Volume 11, Issue 5, September/October 2005, pp. 439-460.

16 Steptoe y Purdy habían muerto ya para entonces, por lo que el Nobel fue indiscutiblemente para Edwards. No obstante, si bien Steptoe ha sido siempre reconocido como codesarrollador de la FIV, Jean Purdy ha obtenido mucho menos reconocimiento, pese a su labor fundamental en este desarrollo como enfermera y embrióloga.

pansión de los mercados reproductivos en torno a la fecundación y situándose como la respuesta estrella para la infertilidad.

Pero ¿son las tecnologías reproductivas tan solo un tratamiento de la infertilidad? El propio Robert Edwards reconocía explícitamente en su trabajo algo que los grupos feministas vieron claro desde el primer momento: que una parte muy importante del mismo estaba dirigido a poder intervenir quirúrgicamente los embriones y hacer diagnósticos e intervenciones genéticas en los mismos. Esta cuestión es destacada por una de las autoras que más ha estudiado el tema de la reproducción asistida, Sarah Franklin, que además de trabajar la cuestión desde la sociología, lo ha hecho siempre desde los estudios feministas y la ha vinculado, sobre todo en sus comienzos, con los movimientos feministas en torno a las llamadas entonces «nuevas tecnologías de la reproducción e intervención genética». Su aproximación al tema nos ayuda a hacernos preguntas interesantes: plantea desde el principio que las lógicas vinculadas a la FIV son más complejas de lo que parece de primeras y recuerda que muchos estudios sobre el tema muestran «que la concepción asistida, y la cultura de la que es parte, está reproduciendo mucho más que niños *per se*». <sup>17</sup> Pero, ¿qué reproduce la reproducción asistida? Esta es la pregunta clave que no podemos perder de vista al pensar, cada una a su tiempo, las preguntas concretas que ha traído de la mano su existencia.

La reproducción es y puede ser asistida de múltiples formas. Podría decirse que las que han sido denominadas técnicas de reproducción asistida lo que *asisten* (sobre todo en aquellos principios) es la fecundación, reforzando el carácter simbólico y fundacional de este momento, en un giro lingüístico que toma la parte por el todo. Así, el hecho de que esta asistencia a la fecundación se edifique como la asistencia a la reproducción no es aleatorio, ni mucho menos inocuo, sino que se basa en, y construye, una centralidad muy concreta del momento de la *concepción*, otorgándole un papel muy particular que, sin embargo, tiende a pasar como un hecho de la naturaleza ajeno a lo social, lo político o lo ético.

---

17 Franklin, Sarah, *Biological Relatives—IVF, Stem Cells and the Future of Kinship*, Carolina del Norte, Duke University Press, 2013, p. 226.

Conviene de nuevo señalar que este momento es el único de todo el proceso reproductivo en el que la participación masculina (o del espermatozoide) puede ser vista o representada como similar a la femenina. Aquí el relato sobre los óvulos y los espermatozoides, con toda su carga de mito identitario, como veremos en el capítulo cuarto, no es inocua, e hipervisibiliza ese momento particular –el encuentro entre espermatozoide y óvulo– haciendo menos visible todo aquello que realizan los cuerpos donde este encuentro tiene lugar. La ovulación, el desarrollo endometrial adecuado, el proceso completo que implica una correcta implantación y posterior desarrollo embrionario y fetal, la transformación corporal requerida por el embarazo y la puesta del cuerpo al servicio de la formación del feto, el parto y la adecuación posterior de ese cuerpo al estado de no embarazo, incluida la lactancia, son en cierto modo ensombrecidos por el hecho de denominar como *reproducción asistida* a la fecundación *in vitro*. Pero, más allá de que esta etiqueta de *reproducción asistida* sea una reducción no-neutral, ¿en qué consiste?, ¿a qué tratamientos, prácticas y procesos nos referimos al hablar de ella, más allá de la fecundación *in vitro*?, ¿qué asiste?, ¿cómo lo modifica?

Las técnicas de reproducción asistida (TRA) tienden a presentarse como ayudas biomédicas o técnicas a quienes tienen problemas reproductivos, pero su aplicación y su conversión en mercados reproductivos internacionales las ha llevado mucho más allá. El uso y la expansión de estas técnicas han devenido en una serie de prácticas sin las cuales la reproducción asistida no sería posible, pero que no son exactamente técnicas ni biométricas: prácticas de selección y transferencia reproductiva. Estas prácticas, además, están intrínsecamente vinculadas. Las primeras se ven de forma muy directa en las llamadas pruebas genéticas preimplantacionales, que se realizan a los embriones para escoger e implantar solo aquellos que no cuenten con problemas genéticos, pero es también muy clara en los procesos de selección de donantes con características consideradas *deseables* (algo que se ve mucho más claramente en mercados como el de EE. UU., donde se escoge a las donantes a través de catálogos). El segundo aspecto, que aquí hemos llamado *transferencia*, se refiere a que al sacar la fecundación del cuerpo se facilita enormemente la participación en el proceso reproductivo de personas que

no están incluidas en el proyecto de crianza. Esto es: hace más fácil que los óvulos, el esperma o la propia gestación sean realizados por personas distintas a las que buscan ser padres y madres. Es decir, permiten la participación de las llamadas «terceras partes», algo que ha sido clave en la mercantilización de estos materiales y procesos biológicos.<sup>18</sup> Y aquí aparecen las donaciones de óvulos, de esperma, de embriones y la más famosa y controvertida gestación por sustitución. Pero vayamos paso a paso, y veamos primero cuáles son las famosas técnicas de reproducción asistida.

## **1.2. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «reproducción asistida»?**

En las últimas décadas la biología de la reproducción ha sido transformada considerablemente: los óvulos, el esperma, los embriones... están teniendo una nueva vida fuera del cuerpo, y se han hecho reales y cotidianos múltiples tratamientos previamente relegados al ámbito de la ciencia ficción. Las técnicas de reproducción asistida han expandido su capacidad de manipular, seleccionar y transferir gametos (óvulos y espermatozoides) y embriones. La técnica por la que nació Louise Brown es ahora denominada FIV convencional o clásica y representa un porcentaje relativamente bajo de las fecundaciones en laboratorio, ya que la mayoría de tratamientos se realizan mediante ICSI o técnica mixta. Pero, ¿de qué hablamos cuando usamos todos estos acrónimos? A continuación, explicamos en qué consisten algunas de las principales técnicas y prácticas de lo que se engloba como reproducción asistida.

### **De la fecundación in vitro (FIV) a la inyección espermática (ICSI)**

Antes de la existencia de la FIV ya se realizaban, si bien de forma menos extendida que en la actualidad, inseminaciones artificiales (IA), que consisten en introducir el esperma en el útero o la cavidad vaginal sin mediar relación sexual coital. Esto puede

---

18 La propia idea de *tercera* parte naturaliza aquello de que la reproducción es *cosa de dos*, como nos recuerda el brillante trabajo de Marta Barba (Marta Barba, *Bi tomateen euskal historia eta istorioak Jatorria, ugalketa eta aniztasunaren inguruko etnografía feminista eta transespezia*, Tesis Doctoral defendida en la UPC el 25 de marzo 2021), pero la utilizamos aquí en ocasiones para facilitar la comprensión lectora.

ser realizado en una clínica o de forma más casera, puede acompañarse o no de hormonación y de un seguimiento controlado del ciclo, y es la técnica menos invasiva de las que se realizan en la actualidad, particularmente cuando no va acompañada de tratamiento hormonal. Es, también, la que conlleva menores tasas de éxito, sobre todo cuando se trata de personas con problemas reproductivos, si bien puede resultar altamente funcional para aquellas personas sin problemas reproductivos, que lo que buscan es esperma para quedarse embarazadas (mujeres sin pareja, parejas de lesbianas, personas que puedan quedarse embarazadas pero que por cualquier motivo no quieran o puedan tener una relación con penetración coital, etc.).

Pasando ya a la técnica icónica, cabe señalar que por FIV convencional se entiende el procedimiento por el que, una vez que espermatozoides y óvulos están en el laboratorio, se depositan juntos en una placa de Petri<sup>19</sup> y se dejan ahí un tiempo determinado en el que se espera a que el óvulo y un espermatozoide se reconozcan y se produzca la fecundación. Para que ambos gametos lleguen a esa placa, no obstante, han tenido que pasar múltiples cosas.

Primero, y a través generalmente de masturbación,<sup>20</sup> se obtiene el semen, que se trata en el laboratorio. Se le hace un lavado (separación de los espermatozoides de otras células que vienen en el eyaculado) y una pequeña selección con base en ciertos criterios, entre los que destaca la movilidad o motilidad. Si bien hay ciertas recomendaciones en torno a cómo lograr una mejor calidad en la muestra de semen (referentes al tiempo que haya pasado desde la última eyaculación y a una serie de hábitos), es evidente que la extracción del esperma no es particularmente invasiva a nivel físico.<sup>21</sup>

---

19 Es un recipiente de vidrio plano y transparente que se utiliza en los laboratorios de microbiología para depositar ahí células y tejidos y poder manipularlos, cultivarlos, observarlos, etc.

20 En algunos casos se puede extraer el semen con biopsia de los testículos. Este es el caso, por ejemplo, de los hombres que se han realizado una vasectomía.

21 Lo que sí puede ser invasivo, aunque sea en otro plano, son los contratos de larga duración que algunos bancos de esperma hacen firmar a los donantes, que se comprometen a realizar una serie de cambios en su comportamiento y regulación de actividad sexual, hábitos de consumo, etc.

Los óvulos, en cambio, se obtienen de una forma mucho más compleja e invasiva: el control y ampliación de la ovulación a través de una medicación específica y su posterior extracción quirúrgica. Si en un ciclo normal lo habitual es ovular un solo ovocito, en este caso se busca que sean más. ¿Cómo? A través de una medicación basada en hormonas que se inyecta por vía cutánea y promueve que se desarrollen todos los folículos antrales que estaban preparados en ese ciclo, haciendo que se generen muchos más ovocitos. ¿Folículos antrales? Sí, estos son los conjuntos celulares que se activan en cada ciclo: lo normal es que se activen varios folículos, pero que solo uno de ellos se desarrolle del todo y sea expulsado hacia las trompas en forma de ovocito u óvulo. Con la medicación se fuerza que todos y cada uno de los folículos se desarrollen lo suficiente para ser extraídos y poder poner el mayor número de ellos a funcionar. Este proceso de medicación se monitoriza y, cuando se ve que los ovocitos están ya preparados para ser expulsados del ovario, se realiza una intervención quirúrgica con sedación en la que se extraen los ovocitos junto con las células que les rodean y que posibilitan el reconocimiento entre los gametos, las células del cúmulo.

En los últimos años, la medicación que se autoinyecta ha evolucionado mucho y los riesgos que comporta son cada vez menores. No obstante, sigue existiendo un riesgo asociado a esta medicación, la hiperestimulación ovárica, que puede tener consecuencias graves como la torsión ovárica.<sup>22</sup> Efectos secundarios menos graves, pero mucho más comunes, de la medicación son los cambios bruscos de humor, la sensación de hinchazón y peso fuerte en el abdomen, el dolor en esta misma zona y los dolores de cabeza. A todo esto, se le añadirían los riesgos vinculados a cualquier intervención quirúrgica con sedación total.

Como decíamos, en el caso de la FIV convencional, los ovocitos, rodeados por las células del cúmulo, se dejan en una gota dentro de una placa de Petri en la que se introduce una muestra

---

22 La torsión ovárica produce un dolor intenso y súbito, puede estar vinculada con sensaciones de mareo, náuseas. Es potencialmente grave. Si bien es cierto que hay pocos casos de muerte vinculados a la reproducción asistida en el Estado español, muchos de los que sí ha habido estaban asociados precisamente a un descontrol de la hiperestimulación ovárica. Los registros anuales de la Sociedad Española de Fertilidad dan cuenta de 4 muertes y 1158 hiperestimulaciones vinculadas a complicaciones de TRA que requirieron ingreso hospitalario en los últimos seis años (SEF 2013-2018).

del semen de la pareja o el donante, y se introduce la placa en una incubadora. Pasadas las horas, se podrá ver si ha habido fecundación. Esta fecundación se da por un reconocimiento entre los receptores químicos presentes en la cabeza del espermatozoide y aquellos presentes en las células del cúmulo, que abren el paso a uno de los espermatozoides hacia el ovocito.

Como decíamos, no obstante, dejar que los gametos se encuentren en la placa de Petri como hacía la FIV convencional está siendo cada vez menos habitual. El ICSI –acrónimo del inglés *intracellular sperm-injection* o inyección espermática intracelular– va un paso más allá que la FIV: si en la segunda se dejaban espermatozoides y óvulos para que se encontrasen, en el ICSI el espermatozoide se inserta directamente dentro del ovocito por parte del personal de laboratorio. Esto conlleva la selección de espermatozoides concretos con base en criterios morfológicos (esto es, a golpe de vista facilitada por el microscopio) y su inyección en el interior de los óvulos con una aguja microscópica. Para que esta inyección sea posible, los óvulos son previamente *decumulados*. ¿Qué significa esto? Pues que las células que están alrededor de los óvulos cuando estos se extraen de los ovarios se tienen que retirar.

El cúmulus, o células del cúmulo óforo, rodea y nutre a los ovocitos en su crecimiento, además de ser una pieza clave en la fecundación, como veíamos en el caso de la FIV convencional. Como veremos en el capítulo cuarto, la idea de que el espermatozoide es prácticamente un agente soberano de la fecundación que penetra al óvulo tiene límites: el reconocimiento y la agencia del óvulo tienen mucho que ver con el papel de, precisamente, estas células que rodean al óvulo y su capacidad para reconocer –je incluso seleccionar!– espermatozoides.<sup>23</sup> Estas células, por tanto, tienen que dejarse en torno a los óvulos para que se dé el reconocimiento en la placa, pero resultan un estorbo cuando la selección y la introducción del espermatozoide se hacen mecánicamente por parte de las biólogas.

La técnica mixta o combi hace referencia a que, en muchos ciclos, se trata de fecundar algunos óvulos con FIV convencional

---

23 En el capítulo cuarto hacemos una revisión del trabajo de Emily Martin en el que esto se explica con más detalle.

y otros con ICSI. En estos casos, siguiendo los datos recogidos por la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), se pierde la especificidad de una y otra técnica, ya que el dato es agregado junto con el de ICSI. Esto es relevante, ya que, pese a que en las clínicas tiende a negarse, algunos expertos sugieren que el ICSI acarrea un ligero mayor porcentaje de problemas en la descendencia, siendo una pregunta abierta el impacto que puede tener a medio y largo plazo el uso masivo de ICSI –sobre todo en relación con que en algunos casos se pueda heredar la infertilidad ligada a problemáticas en el espermatozoides de aquellos así nacidos–. Cabe preguntarse si saltarse el papel del cúmulo no será precisamente una parte importante en esta variación, y no es extraño encontrar a personal de las clínicas que, en preguntas directas, muestran preferencia por usar FIV convencional siempre que sea posible por ser una técnica más fisiológica.

Los ovocitos que hayan sido fecundados, sea por FIV convencional o por ICSI, se mantendrán algunos días en observación en el laboratorio. Aquellos que evolucionen bien serán evaluados por los embriólogos a partir de criterios de desarrollo –en principio, a golpe de vista; en algunos casos, con un análisis genético– y algunos serán seleccionados para su posterior transferencia (en el día 3 o, cada vez de forma más habitual, el día 5 y la llamada «fase de blastocisto»). Los embriones que hayan llegado a esta fase (en torno al día 5 de desarrollo) se enfrentan a una evaluación de calidad: los hay de tipo A, B, C, D..., los mejor puntuados serán los que primero se transfieran y los demás, generalmente, se congelan. De hecho, destruirlos no resulta especialmente sencillo, ni en este punto ni años después, ya que requerirá un doble informe médico que dé cuenta de que la pareja o la persona implicada no tiene capacidad de gestarlo.

Si bien las técnicas más visibles han sido las centradas en lograr el momento de la fecundación, existen múltiples técnicas, tecnologías y prácticas adyacentes que son igualmente importantes a la hora de lograr que estas funcionen y que se han ido perfeccionando con el paso de los años. En la parte más puramente técnica y tecnológica estaría todo el equipamiento de los laboratorios de FIV, donde gametos y embriones son manipulados y resguardados en condiciones lo más parecidas posibles a las del interior del cuerpo: incubadores con regulación ambiental



para que haya una proporción de oxígeno, CO<sup>2</sup> y NO<sup>2</sup> similar a la uterina; reguladores de temperatura; superficies de manipulación calefactadas; medios de cultivo específicos para cada uno de los momentos, procesos y células, y un largo etcétera que hace de los laboratorios una suerte de enorme imitación del aparato reproductor femenino.

Una parte importante de estas tecnologías está muy vinculada a la visualización: microscopios para poder ver y manipular las células con gran exactitud, como requieren técnicas como ICSI, y el revolucionario invento de incluir cámaras de *time-lapse* dentro de las incubadoras de embriones, que, conectadas a los ordenadores, posibilitan observar su desarrollo sin tener que sacarlos del incubador desde el día de la fecundación hasta el día de la transferencia. Un efecto del uso de cámaras en el interior de las incubadoras es que existen un altísimo número de imágenes y vídeos sobre comportamiento embrionario que han sido ya utilizados para análisis de inteligencia artificial o aprendizaje automático de reconocimiento de patrones –algo que potencialmente va a ser clave en el futuro cercano de los mercados reproductivos–.<sup>24</sup> Más allá de esto, la existencia de todas estas tecnologías de visualización se relaciona con la proliferación de imágenes de la vida microscópica: en este caso, imágenes de óvulos, espermatozoides y embriones aislados, sobre fondos vítreos o azules, que forman ya parte de los imaginarios actuales sobre la reproducción (imaginarios que, como veremos, se relacionan también con ideas en torno a la supuesta verdad del género, la familia, etc.).

Tanto la FIV como el ICSI (o, más habitualmente, la técnica mixta) son compatibles con diferentes configuraciones de quiénes aportan qué material genético y quién gesta. En este sentido, además de las donaciones de óvulos, espermatozoides o embriones que veremos más adelante, ha surgido en los últimos años el llamado método ROPA (recepción de ovocitos en pareja), para parejas de mujeres, por el que una aporta los óvulos (la parte *genética*) y otra la gestación (la parte más procesual, biológica y epigenética).

---

24 Al existir tantas fotografías de embriones y poder cruzar estas con las tasas de éxito, se pueden desarrollar sistemas de inteligencia artificial que seleccionen los embriones con criterios automáticos de éxito.

### **Más allá de asistir la reproducción: criopreservar, alterar los tiempos reproductivos**

Una tecnología clave desde los comienzos para la expansión de la reproducción asistida es la criopreservación. La criopreservación o congelación de material biológico, y, en concreto, de semen, embriones y óvulos, suele ocupar un rol poco visible al hablar de reproducción asistida: son eso que llamamos tecnologías de trasfondo. No obstante, tienen un papel fundamental en la forma que ha tomado la reproducción asistida, las técnicas que han triunfado y las prácticas que han podido escalarse. Por ejemplo, la práctica de ampliar la ovulación (lograr múltiples óvulos por cada ciclo) difícilmente se hubiese expandido si los embriones no transferidos no se hubiesen podido congelar. Sin poder mantener el espermatozoides congelado, además, la crisis del SIDA habría supuesto un freno radical a la reproducción asistida con transferencias de espermatozoides externo. De hecho, de forma rutinaria el espermatozoides se conserva seis meses congelado antes de usarse para actualizar las pruebas y certificar la ausencia de VIH en los donantes o proveedores. Estos son solo dos ejemplos, de los muchos, en que la posibilidad de congelar material reproductivo ha transformado y conformado la reproducción asistida. Si la FIV permitió en un momento dado introducir diversas personas en el proceso reproductivo, la criopreservación ha posibilitado alterar los tiempos reproductivos de una forma profunda, logrando ampliar la vida reproductiva de una persona (congelando óvulos o espermatozoides) o de una pareja (congelando embriones), o introduciendo distintas temporalidades en el momento en que nacen hermanas que, sin embargo, fueron concebidas a la vez (cuando se transfiere en fresco un embrión y, años después, se transfiere otro del mismo ciclo).

Si bien el semen y los embriones se congelaban de forma satisfactoria desde hace años con una técnica denominada «congelación lenta», no fue hasta la aparición de la vitrificación cuando los óvulos se criopreservaron con similares tasas de éxito a los embriones. Esta técnica, no obstante, lleva tratándose de sacar adelante desde hace muchos más años –y fue, en concreto, una de las principales apuestas de los equipos de Australia y Francia en los principios–. La vitrificación, que en un inicio se denominó también «congelación rápida», es una técnica que

consiste en introducir el material biológico directamente de temperatura ambiente a nitrógeno líquido, es decir, a  $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Al ser un cambio tan repentino de temperatura, los ovocitos, los embriones o el material biológico que sea en cada caso pasan a estar en estado vítreo, es decir, congelado, pero sin formación de los típicos cristales que vemos en las formas de congelación que implican hielo. La vitrificación ha aportado la posibilidad de congelar óvulos y ha aumentado significativamente las tasas de supervivencia de embriones congelados, mejorando las tasas de éxito generales de las TRA. Esta nueva técnica dejó de ser considerada experimental en 2012, aunque llevaba en uso en las clínicas españolas desde algunos años antes, por lo que es ahora cuando estamos empezando a vislumbrar los efectos de este desarrollo técnico.

La introducción de la vitrificación ha posibilitado congelar óvulos de forma rutinaria en las clínicas, pero también ha mejorado mucho la supervivencia de los embriones congelados. Esto ha dado pie a bastantes cambios, de forma particular en el contexto español. El cambio más visible que trae de la mano la vitrificación de óvulos son los llamados tratamientos de preservación de la fertilidad. Estos tratamientos ya se ofrecían –si bien con tasas de éxito bajas– en casos en los que había una indicación médica para preservar los óvulos. Esta indicación se da, por ejemplo, en personas que van a sufrir un tratamiento que puede afectar a su capacidad reproductiva (como la quimioterapia o los tratamientos con testosterona para hombres trans). La vitrificación ha hecho que en estos casos la *preservación* sea mucho más segura y certera; no obstante, lo que ha crecido de forma notable en los últimos años es la llamada *preservación social*.

El hecho de que se pueda congelar los óvulos hace que la llamada reproducción asistida se mueva del marco de la atención a la infertilidad o la reproducción al del manejo de la fertilidad y sus tiempos: las clínicas ya no solo reciben y tratan personas que quieren tener un bebé, sino a aquellas que buscan mantener su fertilidad –por si en algún momento futuro quisieran tenerlo–. Estos tratamientos de «preservación social» permiten congelar óvulos a las mujeres que buscan retrasar el momento de reproducirse o dejar abierta la puerta para reproducirse en el futuro –tengan o no claro si querrán hacerlo–. Además, es fácil prever

que muchos de los óvulos que se congelan *por si acaso* no serán nunca utilizados, abriendo la pregunta de qué pasará con ellos y de hasta qué punto podrán las clínicas aumentar su margen de lucro al destinarlos (siempre con el consentimiento de la persona) a tratamientos de donación de óvulos. Esto es: que primero cobrarán a una persona por extraerle los óvulos y conservarlos para sí y, una vez que esta decida no usarlos, podrán cobrar a otra por proporcionárselos.

La preservación social como tratamiento se hizo famoso cuando algunas grandes empresas estadounidense decidieron incluirlo en el seguro médico de sus empleadas, lo que abrió el debate: ¿servirá la oferta de estos tratamientos para que las empresas se desentiendan aún más de lo necesario de habilitar las condiciones para que las trabajadoras puedan reproducirse? ¿Funcionarán estos tratamientos para aumentar aún más el retraso de la maternidad? ¿Servirán como herramientas para las mujeres que se encuentran en la tensión entre desarrollarse laboralmente o reproducirse, o por el contrario, afianzarán un modelo laboral en el que el necesario cuidado a la vida se ignora?

La mejora de las tasas de supervivencia tras la descongelación de los embriones ha provocado dos cosas fundamentales: se ha reducido uno de los principales riesgos de los tratamientos de FIV, la hiperestimulación ovárica, y parece estar aumentando el número de diagnósticos genéticos preimplantacionales. Lo primero se debe a que el mayor riesgo de hiperestimulación (provocada por las hormonas que se toman para ovular más óvulos que en un ciclo normal) se da si justo después de ovular se hace la transferencia embrionaria. En la actualidad, y en aquellos centros que manejan con soltura la vitrificación, en casos de riesgo de hiperestimulación, los embriones se congelan y se transfieren una vez que la mujer haya sido estabilizada. En relación a lo segundo, parece que, al tener más confianza en la supervivencia de los embriones, se están realizando de forma más rutinaria análisis genéticos a los embriones (que deben esperar congelados a que se resuelva el resultado del análisis).

Por último, pero no menos importante, la vitrificación de óvulos ha generado también un cambio gigante en la forma en que se dan las transferencias de óvulos de unas a otras: la optimización del mercado en torno a los óvulos que permite el

tenerlos congelados y almacenados ha derivado en la apertura y expansión de bancos de óvulos, de forma particular en el Estado español. ¿Qué queremos decir con bancos de óvulos? Centros, generalmente asociados a clínicas, donde se guardan óvulos donados para ser incluidos en paquetes para «receptoras de óvulos». Esto permite, al fin, tener un stock de óvulos (registrados junto a las características físicas y genéticas de aquellas a quienes se extrajeron) durante el tiempo necesario (esto es: hasta que se encuentre una receptora compatible) y circularlos a nivel espacial (moverlos de unas clínicas a otras dentro del mismo grupo, venderlos de unas clínicas a otras dentro del mismo país o exportarlos a países con menos donantes). Como veremos en el capítulo centrado en transferencias de capacidad reproductiva, esto va a ser clave en la forma actual que toman estos mercados.

### **Más allá de asistir la reproducción: la introducción de donantes y gestantes**

El hecho de sacar la fecundación del cuerpo ha abierto la puerta a prácticas que implican la participación de personas que participan en los procesos reproductivos a través de lo que se ha llamado trabajo clínico, explotación reproductiva, donación de material genético o procesos biológicos, provisión de óvulos, gestación subrogada, vientres de alquiler... Si bien son participaciones muy distintas, todas ellas tienen en común poner en marcha la capacidad, la fuerza o el trabajo reproductivos no para tener descendencia propia, sino *para otros*. Forman un variado conjunto de prácticas en las que una persona no implicada en el proyecto de tener un bebé aporta o bien material genético o bien la gestación y el parto de ese bebé. En este libro, y de forma tentativa, hablamos de esto como transferencias de capacidad reproductiva, y lo abordaremos en más detalle en el siguiente capítulo, ya que no consideramos que sean una técnica reproductiva *per se*.

Las clínicas reproductivas tienden a ofrecer tratamientos que incluyen estas prácticas como si de una técnica más se tratase y, según cuáles de ellas sean legales en cada contexto, estas se naturalizan como una parte más de esa asistencia a la reproducción. Dentro de estas prácticas, destacan en el Estado español las donaciones o *transferencias de material genético*: de óvulos, de

semen (tanto para inseminación artificial como para FIV) y de embriones (resultantes de FIV anteriores). Otra práctica posibilitada por las técnicas de reproducción asistida que destaca a nivel global, si bien solo está permitida en unos pocos países, sería la que consiste en externalizar el embarazo, el parto y el puerperio: la gestación por sustitución.

En tanto prácticas sociotécnicas, aquí entendemos que su regulación debería estar separada de las TRA, y abordada como una regulación de prácticas relacionales en las que lo que está en cuestión no es solo la asistencia técnica, sino un cambio de paradigma social y relacional que implica la potencial mercantilización de partes del cuerpo y procesos biológicos (que afectan de manera fundamental a las mujeres). Esta mercantilización, no obstante, es muy distinta en unos casos y en otros, suponiendo niveles de invasión física y confrontación de riesgos muy disímiles. Implican, además, cosas muy distintas para los bebés (y futuras personas adultas) nacidos a través de las mismas. Todo ello lo veremos en el siguiente capítulo –y, de alguna manera, a lo largo de todo el libro–.

### **Más allá de asistir la reproducción: la selección reproductiva**

Por último, merece la pena reflexionar sobre las lógicas, prácticas y técnicas de selección reproductiva que se están produciendo en torno a la reproducción asistida, y más allá de ella. Algunas autoras han hablado de técnicas de selección reproductiva para dirigir la atención a cómo se están extendiendo técnicas de diagnóstico «usado para prevenir o permitir el nacimiento de cierto tipo de niños».<sup>25</sup> Análisis a los embriones, pruebas prenatales, análisis de compatibilidad genética entre quienes aportan el esperma y quienes aportan los óvulos, criterios estrictos de selección de donantes..., una multitud de prácticas destinadas a la selección y a la búsqueda de bebés fundamentalmente sanos que nos abren una nueva serie de interrogantes.

Dentro de los diagnósticos genéticos preimplantación que se hacen a los embriones, hay muchos tipos y usos: estos análisis obtienen información genética del embrión, lo que permite en abstracto seleccionar los embriones deseados y desechar

---

25 Gammeltoft y Wahlberg, «Selective Reproductive Technologies», *op. cit.*

los considerados no válidos. Dentro del marco permitido con la regulación de cada lugar, el personal biomédico o la familia de intención puede decidir sobre más o menos cuestiones a analizar en los embriones y, con esa información, seleccionar a favor o en contra de transferirse unos u otros embriones.

Los análisis genéticos a embriones permiten detectar un gran número de problemas genéticos que son incompatibles con la vida, así como enfermedades que generan un sufrimiento muy alto en familias que ya lo han experimentado en generaciones anteriores. Este último caso sería el de, por ejemplo, las familias portadoras de hemofilia, que podrían utilizar test genéticos preimplantación para seleccionar los embriones con cromosomas XX, que no vayan a desarrollar la enfermedad. A través de casos como este se permite la selección de embriones en muchos países con un test genético específico (que antes se denominaba en inglés PGD –diagnóstico genético preimplantación–) que se realiza a los embriones de familias afectadas por enfermedades de este tipo.

A estos análisis genéticos muy específicos para un perfil de población con enfermedades genéticas graves en la familia, se le ha sumado un creciente número de test genéticos que cuentan con regulaciones muy disímiles en Europa, siendo el Estado español uno de los que más test realiza. Con las mejoras en criopreservación, además, el número de test realizados a los embriones de forma rutinaria ha aumentado (sobre todo, relacionados con el aumento de riesgo genético asociado al aumento de edad reproductiva). Estos test, ofertados fundamentalmente a mujeres a partir de los últimos años de la treintena, conllevan la selección de embriones *genéticamente normales*. En este caso, más que buscar una enfermedad concreta, busca excluir los embriones con alteraciones genéticas que, en su mayoría, son incompatibles con la vida. No obstante, también incluyen y descartan otras alteraciones genéticas que no tienen por qué tener una vinculación directa con el sufrimiento de quien los porta, como serían los denominados síndromes de Down, Turner o Klinefelter (los dos últimos, vinculados con estados intersexuales –algo en lo que profundizaremos en la sección segunda del capítulo cuarto–).

La normalización de los diagnósticos genéticos preimplantación estaría vinculada con el hecho de desechar de forma rutinaria los embriones con tales cargas genéticas. Esto conlleva, *de facto*, la selección de embriones que cuadren en el esquema binario XX/XY del denominado *sexo cromosómico*, que, si bien se nos presupone a las personas cis, es raramente contrastado y sabemos que convive con una serie de variantes (XXY, XO, XXX).<sup>26</sup> En este sentido, estas selecciones estarían *de facto* rehaciendo ese esquema binario que tiende a considerarse *natural*, pero que, como vemos, se refuerza cultural y socialmente de múltiples maneras, en este caso, mediante la eliminación de todas las variantes intermedias de lo considerado *normal* o *deseable*.

Por otro lado, la selección de donantes de óvulos y de espermatozoides es también una forma de selección reproductiva: el hecho de que se puedan escoger donantes con ciertas características (físicas, intelectuales, educativas, etc.) en países como EE. UU. o Dinamarca implica una proyección hacia la futura descendencia que nos habla de una concepción del mundo y de la familia muy particulares. Si bien en el Estado español la selección no se realiza por parte de los padres y las madres de intención, sino por parte del personal de las clínicas, esto no hace que las lógicas de selección no existan, solo que sean más homogéneas. Para empezar, legalmente se señala que se debe seleccionar donantes que tengan coherencia fenotípica con las familias receptoras. Las formas de entender esa *coherencia* se deja en manos del personal de las clínicas, que a través de esas selecciones tiende a reproducir imaginarios normativos sobre qué es deseable y qué no (además de formas de ver y entender la diferencia fundamentalmente blancas).

Todo esto abre algunas preguntas difíciles sobre los límites de la intervención biomédica. Resulta importante pensar sobre si están produciéndose nuevas formas de eugenesia, si estas formas de selección forman parte de la libertad individual o de formas más estructurales de entender la normalidad, la vul-

---

26 Para saber más sobre esto merece la pena el artículo de *The New York Times* de Anne Fausto-Sterling, «Por qué el sexo no se limita a ser mujer u hombre» (disponible *online* en: <https://www.nytimes.com/es/2018/10/30/espanol/opinion/sexo-no-es-binario.html>) O, en más detalle, la charla de Dau García Dauder «La guerra contra el imperio del binomio hombre/mujer» en el curso Nociones Comunes «Nos queremos vivas 2» (disponible *online* en: <https://www.youtube.com/watch?v=QqjzTWiaCc>).



nerabilidad y la dependencia, y cuánto de estas decisiones debe pertenecer al ámbito de lo individual y cuánto debe ser regulado de forma más colectiva. Por ejemplo, en los primeros años del uso de análisis genéticos preimplantacionales a los embriones, muchos grupos de pacientes en el Reino Unido se manifestaron para pedir poder utilizarlos para descartar embriones portadores de enfermedades graves y concretas presentes en su historial familiar.

Por otro lado, el uso de análisis prenatales como la amniocentesis para detectar anomalías genéticas dentro de los plazos para la interrupción voluntaria del embarazo está muy normalizado en nuestra sociedad, lo que sería también una forma de selección. Más allá, algunos países ofertan escoger el sexo del embrión (para tener un niño o una niña) y los estados intersexuales tienden a ser evitados en nuestro propio contexto. Películas como *Gattaca* presentaban un futuro posible en el que además se pudieran escoger otros aspectos vinculados a la salud en más detalle, a las características físicas..., algo que de manera informal ya se hace al seleccionar donantes: ¿cuánto de la capacidad técnica de selección es asumible a nivel social y político?; ¿dónde y cómo estamos decidiendo qué es lo normal, lo posible y lo deseable?; ¿queremos enfrentarnos a estas decisiones de una en una en una consulta médica?; ¿cómo pensamos dónde y cómo poner los límites a estas selecciones?

### **1.3. De asistir a modelar lo reproductivo**

Como hemos podido ir viendo en este capítulo, las técnicas y prácticas que han ido expandiéndose en las últimas décadas han configurado un espacio de lo posible en torno no solo a la reproducción, sino a la fertilidad en sí misma. En torno a estas técnicas y prácticas se han configurado distintos mercados e industrias a lo ancho y largo del mundo. Este capítulo ha pretendido mostrar qué técnicas y prácticas son posibles, para precisar a continuación cuáles se dan en las distintas partes del mundo y cómo articular posibles abordajes políticos de las realidades que se producen en torno a estas.

Más allá de simplemente asistir la reproducción de las personas que, por unas u otras causas, precisan de pasar por una clínica, estas técnicas y prácticas están modificando la forma

en que nos reproducimos, en que entendemos las familias, los cuerpos y lo que se puede y no comprar, vender y medicalizar. Retomando la idea de Sarah Franklin, estos mercados reproducen muchas cosas además de bebés, y pensar políticamente sobre ello es clave para aproximarnos a esta cuestión no solo de forma individual, no solo a través del deseo o no de ser padres o madres, sino como un terreno más en el que la forma de entender la vida –además de la posibilidad de vidas concretas– está en juego.

# 2

## MERCADO GLOBAL Y REALIDADES LOCALES: LAS GRANDES POTENCIAS, EL CASO ESPAÑOL Y EL TURISMO REPRODUCTIVO

La reproducción asistida comenzó a expandirse en los años ochenta y noventa del siglo pasado. Algunas de las prácticas adyacentes a esta, como las transferencias de óvulos y la gestación por sustitución, han crecido notablemente a partir de los dos mil. Esto es: su crecimiento ha sido paralelo al de la globalización y, en gran parte, a la expansión del neoliberalismo y la financiarización de la economía. Como sabemos, todo ello ha hecho que los países y regiones del mundo se tornen interdependientes y conectados de formas novedosas: en este contexto la movilidad de personas, capitales y material biológico es fundamental para comprender tanto el mercado reproductivo global actual como los mercados locales (allá donde han surgido) que se proponen.

Teniendo en cuenta las diversas posibilidades abiertas desde que la fecundación se realiza *in vitro*, las realidades de cada lugar son muy distintas –y, en general, muestran diferentes limitaciones–. Esto ha hecho que surjan nuevas movildades reproductivas:<sup>27</sup> gente que viaja de unos lugares a otros para tener acceso a determinados tratamientos reproductivos, o para poder acceder a óvulos o gestantes, o para vender óvulos o gestar y parir para terceros.

Más allá de la movilidad, ¿cómo podemos entender de forma simultánea estas realidades globales y locales? Podría decirse

---

27 Así las llama Carolin Schurr, «The baby business booms: Economic geographies of assisted reproduction», *Geography Compass* Vol 12, Issue 8, 2018.

que existe un cierto consenso en el uso de ciertas técnicas como la FIV: pese a algunas resistencias por parte de, fundamentalmente, sectores religiosos, la mayoría de países admiten hoy, en algún formato, el uso de tecnología de fecundación en el laboratorio. Donde surgen mayores divergencias es precisamente en todo eso que llamamos los *más allá* de la asistencia: la criopreservación, la participación de personas no involucradas en el proyecto de familia y la selección reproductiva son prácticas reguladas de muy diversa forma en cada lugar. Se podría decir que aún nos encontramos ante un titubeo global, sobre todo en cuestiones como la gestación por sustitución o la selección reproductiva, lo que hace más importante si cabe pensar colectivamente todas estas cuestiones mirando tanto a lo específico como a lo global, pensando tanto en lo que tenemos ahora como en lo que puede venir en el futuro. Una situación que, en cierto modo, debería emplazarnos a la necesidad de aplicar el principio de precaución.

El desarrollo de tipos diferentes de *reproducción asistida* en distintos países del mundo está imbricado con las realidades socioeconómicas y culturales de cada lugar. Las diferencias religiosas, los niveles de desigualdad interna, la existencia o no de un sistema público de salud y las propias formas de entender la familia y las relaciones hacen que existan realidades muy dispares en lugares como Egipto, Reino Unido, India, EE. UU., España o Dinamarca. En este sentido, tendemos a normalizar lo que vivimos cada cual en nuestro contexto y, sin embargo, la reproducción asistida que tenemos en España es muy distinta a la de países tan cercanos como Francia, Portugal o Grecia. En el Estado español, por ejemplo, existe una normalización de prácticas como la donación de óvulos o los análisis genéticos que es impensable en otras zonas de Europa. En California esto sucede con la gestación por sustitución. En Alemania, por poner otro ejemplo, la asunción de los límites legales en torno a la selección embrionaria, así como la prohibición del uso de óvulos de terceras partes, está normalizada y, aunque haya gente que viaja para acceder a tratamientos que incluyan estas opciones, la aceptabilidad social de estos es muchísimo más baja que aquí.

En este libro no vamos a abarcar toda la diversidad existente a nivel global. No obstante, en este capítulo queríamos reflexionar sobre las distintas trayectorias de tres países que

han sido icónicos en las primeras décadas post-FIV: Reino Unido, India y EE. UU. Estos tres modelos nos permiten ver cómo elementos sociales, políticos y culturales son clave en la forma que toman las bioeconomías reproductivas en cada lugar del mundo. Pero, más allá de la escala global, ¿qué está pasando a nivel de la UE? Hacemos aquí una breve introducción del marco común europeo y la diversidad de prácticas en su interior para saltar a analizar en detalle el paradigmático caso del Estado español y sus principales señas de identidad.<sup>28</sup>

### **2.1. Reino Unido, India y EE. UU.: pioneros con trayectorias divergentes**

Reino Unido acogió el nacimiento de Louise Brown en un hospital público, del NHS; el Royal Oldham Hospital. La familia Brown no formaba parte de la clase alta ni mucho menos: su historia construía un relato de superación nacional de una problemática médica clara, la infertilidad. Era una historia con varios protagonistas que casaban muy bien en una cierta idiosincrasia británica (ese país que es a la par el de Ken Loach y el de Oxford y Cambridge): familias –blancas, heterosexuales– trabajadoras, por un lado, y prestigiosos médicos e investigadores, por otro.

La reproducción asistida se expandió en el país a la par que se investigaba tanto en la optimización de la asistencia a problemas reproductivos cada vez más complejos, como en modos de ampliar la investigación biomédica a través de una nueva fuente de un material biológico clave: los óvulos y los embriones. De aquí surge lo que Sarah Franklin denominará después como la «interfaz FIV-células madre», en referencia a cómo el material sobrante de las clínicas reproductivas pasaba a alimentar los laboratorios que buscaban respuestas a multitud de problemas a través de la investigación en células madre. La posibilidad que generan óvulos y embriones de acceder a células madre, sumada a la posibilidad de investigar más a fondo sobre la edición embrionaria, abrió la puerta a un campo vastísimo de investi-

---

28 Un gran ausente de este libro es la realidad de América Latina. Para analizarla hay algunas autoras clave: Sandra Gonzalez Santos, Marlene Tamanini, Lucía Ariza o Florencia Herrera.

gación... y excitación financiera (en forma del llamado capital promisorio<sup>29</sup>).

Todo lo anterior surgía acompañado de un intenso debate político, mediático y social en torno a la regulación de la reproducción asistida y la investigación con embriones. Reino Unido reguló la reproducción asistida a través de la famosa *Human and Fertilisation Act* de 1990. Esta regulación acotaba el ámbito en que se podía practicar la reproducción asistida y la investigación con embriones, posibilitando y delimitando sus avances bajo un paradigma de control y limitación de la mercantilización de algunas cuestiones (como, por ejemplo, la participación de terceras partes en los procesos reproductivos, sobre todo en los primeros años). En cierto sentido, en esta normativa sigue siendo fuerte el sentido común por lo público que llevó a que el primer nacimiento se diese en un hospital público en este contexto, pese al avance de las políticas neoliberales en el Reino Unido en esas décadas.

Reino Unido es, por tanto, referente por haber sido precursor de muchas prácticas en torno a la reproducción asistida y también por tener un perfil en el que lo público tiene un peso fundamental (si bien hay una fuerte y creciente expansión de lo privado) y en el que se ha priorizado un tipo de investigación biomédica centrada en los factores más relacionables con lo patológico y con la búsqueda de descendencia genéticamente vinculada. Prueba de ello es que fuese el primer país del mundo en regular la «donación mitocondrial», que da luz verde a la generación de bebés con tres padres genéticos.<sup>30</sup>

---

29 La idea de capital promisorio es puesta en juego por Charis Thompson en su libro *Making Parents: The ontological choreography of reproductive technologies* (2005). Se refiere a la idea de que hay un cambio entre la forma en que funciona el capital en la esfera puramente productiva y la vinculada a la expansión biomédica, donde lo reproductivo toma un papel fundamental. En esta esfera, el valor del capital se conjura en torno a su potencialidad como promesa más que como acumulativo: promesa de creación de vida, de potencialidad reproductiva, proyectada hacia el futuro.

30 Si bien esta fue la fórmula por la que se introdujo el hallazgo, la carga genética principal continúa siendo de dos progenitores. Este avance biomédico se dirige a aquellas enfermedades que se transmiten a través de la mitocondria del óvulo. Lo que se hace en estos casos es usar el óvulo de una donante, al que se le extrae el núcleo (donde reside la mayoría de la información de ADN), introduciéndose el núcleo de un ovocito de la potencial madre. Este óvulo –con información mitocondrial de la donante y núcleo de la madre– se insemina (con semen de pareja o de donante) y el embrión resultante se transfiere a la potencial madre, que en caso de que el proceso termine en bebé será madre gestante y genética, pero habiendo evitado transmitir la enfermedad

A India, por el contrario, la hemos conocido fundamentalmente por el fuerte desarrollo de la industria de la gestación por sustitución en el país y, en concreto, por su papel como destino de turismo reproductivo. Si bien está claro que esta es una parte muy importante de la historia, es también necesario contextualizarla. Tan solo tres meses después del de Louise Brown, tenía lugar el segundo nacimiento por FIV del mundo, el de Kanupriya Agarwal, en India, que también ha sido líder en mucha de la investigación y aplicación biomédica tanto en reproducción asistida como en medicina regenerativa.

El papel que lo público y que la regulación estatal han tenido en India es infinitamente menor que en Reino Unido o en muchos lugares de Europa, en el caso indio con un sector privado biomédico muy fuerte y que marca la agenda; tanto los tratamientos de reproducción como aquellos de prometedoras terapias con células madre han sido primero regulados por el mercado, en una sociedad profundamente desigual, cuya estratificación ha aumentado de distintas formas, bien por el turismo reproductivo o, en general, por las políticas de deslocalización y externalización que han llevado a cabo empresas multinacionales, que han encontrado en India un destino económicamente beneficioso (en referencia tanto a la industria textil como a la teleasistencia, los desarrollos informáticos y un largo etcétera).

En el caso de la reproducción asistida y la gestación por sustitución, una de las características básicas de India es la marcada desigualdad, que da como consecuencia la existencia de un número alto de clínicas que ofertan tratamientos de calidades muy disímiles (convirtiéndose el acceso a estas en un vector más de desigualdad). Existen clínicas punteras que ofertan tratamientos exclusivos con tasas de éxito muy altas, y a la par se multiplican clínicas con recursos precarios que funcionan más bien como peligrosos centros donde las pacientes gastan lo poco que tienen y se medican en exceso (y con nulos resultados). Bronwyn Parry y Rakhi Ghoshal estudian el modo en que la proliferación de estas clínicas de dudosa capacidad biomédica está precarizando las vidas de aquellas personas en situaciones ya de por sí muy precarias, y muestran con su análisis el modo en que

---

genética que acumula en sus mitocondrias.

la introducción de la reproducción asistida en India ha tenido un impacto fortísimo en la precariedad de las mujeres más allá del surgimiento del mercado de la gestación por sustitución.

Dicho todo lo anterior, la gestación por sustitución ha sido y continúa siendo un tema central al mirar India: las condiciones de precariedad de muchísimas mujeres, sumadas a la presión de la demanda impuesta por la normalización de acudir a estos tratamientos tanto desde el propio país como desde otras partes del mundo, marcaron en los primeros dos mil un fuerte crecimiento de esta industria, que en los últimos años ha ido regulando la práctica de formas cada vez más restrictivas. Amrita Pande, socióloga de origen indio que actualmente trabaja en la Universidad de Cape Town, realizó una investigación pionera sobre las condiciones de las gestantes y hace más de diez años señalaba que esta industria se había especializado en manufacturar la perfecta «madre-trabajadora»: esto es, estudiaba cómo las clínicas habían desarrollado un modelo disciplinario en el que, a través de lógicas vinculadas tanto a la maternidad y el cuidado como al trabajo, la necesidad de dinero y la responsabilidad, habían acabado definiendo tanto un sujeto-trabajador-maternal (pero no demasiado) como una forma particular de trabajo. Esto lo veremos en detalle más adelante.

India es un caso paradigmático de lo inestables que son las bioeconomías reproductivas: si bien en los primeros años dos mil el crecimiento de la gestación por sustitución en el país parecía imparable y cada año más nacionales e internacionales acudían allí en búsqueda de tratamientos más baratos que los ofertados en EE. UU., la situación ahora ha cambiado. Alertado por la atención internacional y mediática y sobrepasado por la demanda internacional, el país hizo un primer intento de regular el acceso solo a nacionales –que eran ya una parte importante de los pacientes, tanto residentes como no residentes en el país–. Tras ello, en los últimos años ha habido muchos cambios e inestabilidades normativas: primero se trató de regular que solo pudiese actuar como gestante alguien vinculado a la familia; luego esto se dejó en una variante mucho más amplia de *persona conocida de la familia* y, finalmente, se ha dejado en un limbo de *altruismo* que parece que, más que ayudar, está funcionando para reducir la capacidad negociadora de las propias gestantes (y



no reduciendo el papel de lo económico en la decisión). Por otro lado, estas modificaciones de ley parecen estar llevando a la India hacia un rol más centrado en la parte biomédica de atención a la generación de embriones, que luego envía a algunos países fronterizos, hacia los que se está redirigiendo el mercado de gestación por sustitución, en lugar de desaparecer.

Si bien esto lo veremos con más detalle en el siguiente capítulo, nos sirve ahora para señalar algo de gran importancia: la realidad de las bioeconomías reproductivas es cambiante y lo que unos países hacen afecta a los demás. De pronto, un país salta a la fama y desarrolla un fuerte mercado y luego se cierra, aparecen otros nuevos que se consolidan, otros que apuntan y finalmente retroceden..., y en ese contexto de configuración en curso, de titubeo, nos encontramos en la actualidad.

Una pieza clave para comprender los mercados reproductivos es EE. UU.: dentro del país existen también regulaciones muy diversas, si bien uno de los lugares en los que la mercantilización de los tratamientos y transferencias reproductivas se ha instalado de forma más estable es California. Este estado destaca dentro de EE. UU., y en el mundo, fundamentalmente por la gestación por sustitución, pero no solo.

Mirar a EE. UU. sirve para analizar un modelo occidental de reproducción asistida que, a diferencia del de Reino Unido, ha sido fuertemente dibujado por el mercado, dándonos claves para enfrentar la creciente mercantilización de la reproducción asistida en Europa. La expansión de clínicas privadas de reproducción asistida fue simétrica a la del resto del sector biomédico del país, es decir, con un fuerte peso del sector privado, como lo fueron los avances en investigación con embriones y óvulos, si bien en este caso se limitaron mucho por las restricciones que, con base religiosa de *protección de los embriones*, reforzó George Bush en los primeros años dos mil.

En EE. UU. existió desde el comienzo una lógica comercial muy amplia tanto en las –aún así denominadas– *donaciones* de óvulos y esperma como en la gestación por sustitución. Los mercados de gametos se expandieron rápido y con una segmentación fuerte: las retribuciones pueden oscilar desde los ocho mil o diez mil dólares a los más de cien mil que se pueden llegar a pagar por óvulos de una estudiante de Harvard con un perfil

fenotípico determinado o de una modelo para grandes marcas como Victoria's Secret. Los mercados de óvulos y espermatozoides están además muy diferenciados por género: mientras que las donaciones de espermatozoides son fácilmente asociadas a lógicas laborales y económicas sin cortapisas éticas, las donaciones de óvulos –a pesar de estar retribuidas de la forma antes señalada– se siguen representando como un regalo o una forma de cuidados entre mujeres.<sup>31</sup> Lo mismo sucede en el marco de la gestación subrogada, dibujada como una práctica que parte del amor y de las ganas de unas de ayudar a otras, discurso que, aunque pueda tener su correlato a nivel emocional, oscurece el evidente papel que lo monetario juega en la expansión de esta industria.

La imagen ideal que a veces se presenta del contexto estadounidense de gestación por sustitución (frente a la que se puede dar en países como Ucrania o India) suele obviar la fuerte presencia de desigualdades en el país, fundamentalmente si hablamos de acceso a la salud. Dentro de estas desigualdades se dan todas las de acceso a las propias técnicas de reproducción asistida, que resultan mucho más costosas que en otros lugares, como, por ejemplo, Europa: EE. UU., por muy al norte que esté, no deja de ser uno de los lugares con más desigualdad interna del mundo, caracterizado por una fuerte privatización de todo lo que tiene que ver con la salud.

El contexto estadounidense es también uno de los que más se han investigado. Charis Thompson nos mostraba con su trabajo a principios de los años dos mil cómo las clínicas reproductivas en EE. UU. funcionan como escenarios clave de la performatividad de género y la producción de la familia nuclear y cómo, a la vez, alteran ambas de distintas maneras. Esta autora analizó el papel de las expectativas y los comportamientos de género en las clínicas y observó un proceso en el que las nuevas formas de crear familias se pasan por una matriz convencional de adaptación a la familia nuclear a través de lo que ve como una *performance paródica* en la que se «produce una mezcla peculiar de lo conservador y lo innovador, donde la forma convencional

---

31 En este sentido, resulta fundamental el entretenido trabajo de René Almeling, *Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm*, Berkeley, University of California Press, 2011.

de entender las diferencias de géneros y los roles se utiliza para domesticar y legitimar lo nuevo».<sup>32</sup>

Thompson contaba ya entonces cómo las personas implicadas en estos tratamientos desarrollan formas estratégicas para naturalizar y normalizar el uso de estas técnicas y todo lo que implican. Su trabajo es especialmente relevante en cuanto muestra las formas en que las pacientes desarrollan agencia propia dentro de las clínicas a través, precisamente, de la objetivación. Es decir, en su estudio veía que estas mujeres articulan su agencia combinando la toma de decisiones y la cesión de estas a los médicos. Por así decirlo, deciden no decidir a partir de cierto punto (algo, por cierto, muy común en los procesos biomédicos). Esta autora señala que estas técnicas son en parte técnicas de normalización dentro de las cuales se ve «cómo la reproducción es reproducida en base a versiones de la vida, la paternidad y la fertilidad que ya están presentes en la cultura de la que forman parte».<sup>33</sup>

Señalamos aquí con especial atención el trabajo de Charis Thompson en EE. UU. porque fue uno de los pioneros en el mundo sobre experiencias de pacientes de FIV y porque la reproducción de esquemas heteronormativos y de ideales de feminidad y masculinidad que veía en sus primeras investigaciones la encontramos también, hoy día, en el contexto español de múltiples maneras. Lo que Thompson llamó «coreografía ontológica» de la reproducción asistida nos ayuda a ver cómo esta funciona como una parte más de los múltiples engranajes a través de los que cambio y estabilidad coexisten: en su trabajo vemos la tensión entre desafío y reproducción de lo mismo en las clínicas. Estas pueden funcionar como espacios que facilitan la reproducción en modelos no normativos de familia, pero son, de forma general y fundamental, espacios de entronización de la norma heterosexual y de producción de familias nucleares –también el contexto español–.

La reproducción de un modelo particular y, con ella, la politización de la reproducción asistida son también clave en algunos contextos políticos, destacando el de países pronatalistas

---

32 Charis Cussins Thompson, *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*, Cambridge (EE. UU.), MIT Press, 2005, p. 141.

33 *Ibid.*, p. 115.

que utilizan la financiación de la reproducción asistida dentro de un programa político más amplio. En este sentido destaca Israel como el país con mayor oferta pública de reproducción asistida, en lo que es señalado por Sigrid Vertommen como parte de la política poblacional israelí, que produce vidas de ciudadanos israelíes a la par que busca imposibilitar la vida de la población palestina de forma cada vez más sangrante. Casos como este ejemplifican de forma clara el papel que pueden tener las bioeconomías reproductivas como parte de engranajes mayores de distribución desigual del valor de las vidas de unos y otros.<sup>34</sup>

## **2.2. La Unión Europea como marco común... y escenario de prácticas diferenciales**

Desde su primer impulso en Reino Unido, las técnicas de reproducción asistida fueron calando el resto de la UE, donde al menos 18 países cuentan con financiación pública (parcial o completa) de la reproducción asistida. Aunque hay algunas directivas comunes, sobre todo en lo tocante a las transferencias de capacidad reproductiva, que se regulan estableciendo que la participación reproductiva de terceras partes, ya sea a través de gametos o por gestación, ha de ser de carácter no comercial, la forma en que este carácter no comercial se enmarca en cada país es muy diferente, como veremos.

Diferentes normativas, culturas y situaciones socioeconómicas han hecho que la realidad de la reproducción asistida no sea igual en las distintas partes de Europa. Las cuestiones que han enfrentado normativas más restrictivas son los análisis genéticos preimplantación (sobre todo los llamados PGS o cribados genéticos –los más generales y menos específicos–) y aquellos tratamientos que implican la participación invasiva de terceras partes: provisiones de óvulos y gestación por sustitución. La última está *de facto* prohibida en la mayoría de países de UE, aunque muchos no cuentan con una regulación clara o específica en torno a la misma. Las excepciones a esta regla son Grecia,

---

34 Sigrid Vertommen está en la actualidad en proceso de publicación de su libro *Fertility Frontiers: A feminist political economy of assisted reproduction in Israel/Palestine*. Pero dispone de artículos, si bien en inglés, sobre este interesante tema como: «Babies from behind the bars: stratified assisted reproduction in Israel/Palestine», en *Assisted Reproduction in Movement Standardization and Renegotiation*, ed. por Merete Lie y Nina Lykke, Routledge, Londres, 2009, pp. 207-218.

donde está permitida desde 2015, y República Checa, donde no hay normativa específica al respecto, pero se está generando un mercado *de facto*. Cabe recordar que también Reino Unido permite la práctica siempre y cuando se dé sin intercambio económico entre las partes, y con la posibilidad de que la gestante pueda arrepentirse y tener acceso a la custodia una vez nacido el bebé.

Si bien el Parlamento Europeo se posicionó en 2015 en contra de la gestación por sustitución, señalando que era «contraria a la dignidad humana de la mujer» y que implicaba «explotación de las funciones reproductivas y la utilización del cuerpo con fines financieros o de otro tipo»,<sup>35</sup> el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha sancionado a varios países por no inscribir a bebés nacidos a través de gestación por sustitución. Así, en el interior de la UE y en consonancia con muchas otras partes del mundo, la situación frente a este tipo de externalización de las funciones y capacidades reproductivas está en un equilibrio inestable, que si bien en el caso de la UE tiende a la prohibición o a la evitación, no cuenta con normas claras, sobre todo en lo referente al espacio extracomunitario. Es decir, aunque en muchos estados de la Unión Europea la gestación por sustitución, sobre todo la denominada comercial, no está permitida, sí están de hecho registrándose anualmente bebés así nacidos en otros lugares del mundo, engordando de este modo el turismo reproductivo hacia países que, en términos generales, cuentan con más población empobrecida y con peor acceso a la salud que los países de procedencia de los padres y madres de intención. En este sentido, el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas en 2018 alertaba de la práctica de «contratar a madres gestantes de Estados de economías emergentes para que den a luz a hijos de aspirantes a progenitor más adinerados de otros Estados».<sup>36</sup>

En relación a las llamadas donaciones de óvulos, ha habido diferentes aproximaciones, aunque de forma general la Europa de mayor nivel adquisitivo cuenta con restricciones so-

---

35 Informe UE sobre los derechos humanos y la democracia en el mundo 2015/2229 (INI), disponible *online* en [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2015-0344\\_ES.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2015-0344_ES.html)

36 Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos. Informe de la relatora especial sobre la venta y la explotación sexual de niños A/HRC/37/60. Consejo de Derechos Humanos. 37º Periodo de sesiones. 26 de Febrero a 23 de Marzo 2018 (Consultado en Nuño, Laura, 2020).

bre la misma. Excepción a esto sería el caso de Bélgica, que, si bien permite esta práctica y compensa a las donantes, cuenta con prohibiciones expresas de publicitar esta cuestión y realiza un abordaje muy estricto en relación a la no comercialización que se inscribe, todo ello, en una amplia cobertura pública de los tratamientos reproductivos. Países como Alemania y Noruega no permiten las donaciones de óvulos; Francia las permite, pero sin compensación económica (cubriendo solo los gastos literales en los que se ha incurrido para donar); Italia se opuso a ellas durante muchos años y luego modificó la normativa, pero aún tiene dificultades para obtener donantes y en muchas ocasiones compra los óvulos a bancos y clínicas españolas. Las compensaciones económicas, además, varían mucho entre países, así como las motivaciones declaradas por las donantes, que si bien se expresan como menos vinculadas a lo monetario en los países con mejores indicadores económicos y mayores tasas de igualdad (Bélgica, Finlandia), están más ligadas a esto en el sur de Europa (Grecia, República Checa, España).<sup>37</sup>

La donación de espermia funciona de forma relativamente uniforme dentro de la Unión Europea, aunque algunos países funcionan como destino de recepción de espermia, ya sea por su mayor disponibilidad o por el sistema de anonimato o el levantamiento del mismo. En este sentido, cabe destacar que, tanto para las provisiones de óvulos como las de espermia, existe una tendencia en Europa hacia el levantamiento del anonimato –tendencia que, como veremos, España se resiste a aplicar–. Dentro del mundo de la provisión de espermia, Dinamarca se ha vuelto el lugar de referencia: algunas clínicas y bancos privados se han convertido en grandes exportadores y cuenta con muestras de donantes anónimos y no anónimos. Si bien durante unos años este fue uno de los resquicios por los que se realizaban inseminaciones caseras en el Estado español, en los últimos años se ha endurecido la restricción al acceso a estas compraventas, que cada vez precisan más de la tutela de clínicas reproductivas. Algunas de las páginas de los bancos de espermia daneses permiten filtrar por edad, estatura, raza, gustos... y otras tantas características físicas, sociales e intelectuales, contando también con

---

37 ESRHE, 2017.

notas de voz, cartas y fotos infantiles de algunos de los donantes. Este modelo, fuertemente comercializado, ha sido estudiado por las antropólogas Consuelo Álvarez Plaza y José Ignacio Pichardo, que han indagado sobre el papel de la masculinidad en la configuración de los donantes de semen y en el papel que puede tener sobre estos la tendencia cada vez mayor hacia el no anonimato.

### 2.3. La reproducción asistida en el Estado español

En 1984 nació en el Hospital Dexeus de Barcelona Victoria Anna, la primera niña concebida por FIV en el Estado español. Este hito resulta representativo de un modelo en el que la centralidad del sector privado y el liderazgo de la costa mediterránea serán desde entonces fundamentales.

No solo la primera *in vitro* tuvo lugar en Dexeus: allí también nacieron los primeros bebés procedentes de embriones criopreservados (1987), el primero concebido por ICSI (1992) y el primero fruto de un análisis de diagnóstico genético preimplantacional (DGP) con selección de sexo (1994). Otros grandes hitos, como la apertura del primer banco de semen criopreservado (1987), tuvieron también lugar en Barcelona.<sup>38</sup> Otros dos centros privados destacan en estos primeros años: CEFER y, creciendo en importancia con los años, el Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI), que posteriormente se expandiría tanto al resto del país como más allá, pasando a ser uno de los centros representativos de una suerte de poder corporativo global en torno a lo reproductivo que cuenta hoy día con clínicas en 29 ciudades de España y 9 países más entre Europa y América.

Si bien desde los años ochenta ha existido cobertura pública de la reproducción asistida para quienes cumplan ciertos requisitos, lo público ha ido por detrás del sector privado, suponiendo en torno al 25% de las clínicas a lo largo de las últimas décadas.<sup>39</sup> El sistema público de salud cubre tanto inseminaciones artificiales como FIV, y el nivel de intentos varía por comunidades autónomas y siempre y cuando la mujer

38 Buenaventura Coroleu Lletget, «Orígenes, antecedentes e hitos más importantes de la especialidad en España», en *Libro Blanco Sociosanitario «La infertilidad en España: situación actual y perspectivas»*, Madrid, Imago Concept, 2011.

39 Federico Pérez Milán, «La reproducción asistida en el medio sanitario público», en Roberto Matorras Weinig (ed.), *Libro Blanco Sociosanitario «La infertilidad en España: situación actual y perspectivas»*, Madrid, Imago Concept, 2011.

sea menor de 40 años. No obstante, se ha tendido a hacer una lectura heteronormativa de las razones por las que es válido optar a los tratamientos en el sector público, y se da *de facto* una clara priorización de las parejas heterosexuales con problemas reproductivos frente a otras casuísticas, como las presentadas por mujeres solas, parejas de lesbianas u otro tipo de parejas no cisheterosexuales. La expulsión de estas últimas del sistema público de salud se hizo norma tras la intervención de Ana Mato en 2013 como ministra de Sanidad, cuando declaró que «la falta de varón» no era un motivo para acudir a la sanidad pública. El diagnóstico de «infertilidad» es, no obstante, bastante escurridizo, como bien ha disputado durante años el feminismo bollero: muchas parejas no tienen un diagnóstico de infertilidad, sino que su problema reproductivo es solo en cuanto pareja, teniendo en este caso una problemática muy similar (e igualmente social) que la de aquellas personas que a quienes les hace falta esperma. No obstante, la mirada heteronormada nunca plantearía a estas parejas que busquen «otro varón/mujer» o que se vayan a la privada, como sí se hace (y, sobre todo, hacía) en multitud de ocasiones en los otros casos, incluso ahora que se ha revertido la exclusión de 2013 y tanto mujeres solas como parejas de mujeres tienen acceso al sector público.

En el ámbito público existe una mayor demanda de servicios que capacidad de asistencia de la cobertura de reproducción asistida,<sup>40</sup> por lo que se forman largas listas de espera que funcionan como disuasorias para aquellas personas con capacidad para pagar tratamientos en la privada (o para endeudarse), sobre todo teniendo en cuenta que los años de espera, si se dan en los últimos años de la treintena, pueden suponer una disminución fuerte de las posibilidades de éxito reproductivo. Es decir que, si bien las medidas restrictivas del sector público a la reproducción asistida son mucho menores que en otros países del entorno, mucha gente queda fuera de las rutas públicas, saltando una parte importante de las mismas directamente al sector privado.

La normativa hace además prácticamente obligatorio pasar por las clínicas de reproducción asistida en algunos de los casos en que la «asistencia» podría hacerse de forma más «ca-

---

40 *Ibid.*, p. 159.



sera»: aquellas personas que buscan básicamente semen y una inseminación artificial dependen de una clínica de reproducción asistida si quieren cumplir con la regulación actual, que hace obligatorio el anonimato de los donantes, dificultando y dejando en estado de desprotección jurídica la inseminación casera y la autogestión reproductiva. Esto se ha esquivado durante años a través de la adquisición de semen de bancos de esperma internacionales (fundamentalmente, los de Dinamarca señalados más arriba), pero su venta directa (es decir, no a través de clínicas) ha sido recientemente limitada. Es importante tener esto en cuenta cuando se habla de la reproducción asistida como algo que posibilita la reproducción «de la comunidad LGB»: si bien facilita un tipo de acceso a lo reproductivo que funciona muy bien para muchísimas personas, también lo estandariza y encaja en un modelo particular, delimitado, mercantilizado y controlado.

El sector privado, por tanto, acoge todo lo que se queda –sea por perfil, por edad, por tiempo de espera o por falta de cobertura legal– fuera de lo público, y es el mayoritario en el país. Es importante tener en cuenta que esto sucede en un Estado con una presencia muy fuerte de la sanidad pública y con una asunción del derecho a la salud muy extendida entre la población. Esto concuerda con el hecho de que muchas pacientes muestran una cierta falta de confianza en el sector privado, ya que la mezcla entre atención a la salud y generación de beneficio económico es percibida aún como problemática o incómoda por muchas personas. En ese sentido, se ha abogado en múltiples ocasiones por una mayor cobertura pública, que contaría con la confianza generada por un «análisis de relación riesgo/beneficio no determinada primordialmente por la relación coste/efectividad».<sup>41</sup>

Dentro de las diferencias entre el sector público y el privado en cuanto a atención y tratamientos disponibles destaca la denominada «escasez» de óvulos de terceras partes. La razón fundamental de esta es la ausencia generalizada de compensación económica por las donaciones en el sector público, con la excepción de Andalucía, que comenzó con un programa piloto en Granada de compensación y luego extendió el modelo a toda la comunidad autónoma. No obstante, incluso allí donde existe

---

41 *Ibid.*, p. 154.

una compensación (ligeramente por debajo de la que se da en clínicas privadas), el porcentaje de tratamientos con óvulos donados en el sector público es muy bajo, ya que solo se cubrirían las consideradas «razones médicas» para acudir al uso de óvulos donados (fundamentalmente, menopausia precoz). Esto dejaría fuera el motivo principal para acudir a estos tratamientos: la edad avanzada. Pocos hospitales públicos fuera de Andalucía cuentan con un programa de donación de óvulos, pero el modelo que existe sin compensación económica es el de donación cruzada, presente, por ejemplo, en Osakidetza (sistema vasco de salud). En este modelo, en el que la persona o pareja que precisa de los óvulos trae a una donante cuyos óvulos irán a otra pareja que, a su vez, trae una donante para la primera pareja, se asegura el anonimato de la donación. Si bien la idea en principio es que las donantes sean cercanas a la pareja, no hay un control de que así sea o de que no haya habido un acuerdo económico entre las partes, algo que de hecho sucede en algunas ocasiones, pero en estos casos dentro de la informalidad.

A nivel legal, las TRA fueron reguladas en un primer momento a través de la Ley 35/1988, que fue modificada en algunos de sus artículos en 2003 y sustituida por la actual Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, normativa que sigue en vigor catorce años después. Esta regulación resulta muy permisiva y flexible, facilita el acceso a la gran mayoría de técnicas y genera un margen amplio de acción para las clínicas. Está construida desde una visión acrítica y acogedora de los avances científicos coincidente con una ausencia notable de debate social en torno a la aplicación de las TRA. El trabajo de Itziar Alkorta<sup>42</sup> sobre la percepción de las mujeres vascas y españolas en torno a la reproducción asistida nos señala cómo, en alguna medida, esta permisividad ha sido acogida en términos positivos como parte de la ampliación de los derechos reproductivos de las mujeres en el postfranquismo. No obstante, existen ciertas tensiones sobre el hecho de que el acceso a las mismas se haya vinculado a la expansión del modelo privado.

---

42 Itziar Alkorta Idiákez, «Los derechos reproductivos de las españolas. En especial, las técnicas de reproducción asistida», *DS: Derecho y Salud*, 11(2), 2003, pp. 165-178; «Los derechos reproductivos de las mujeres vascas en el cambio de siglo: de la anticoncepción a la reproducción asistida», *Vasconia*, 35, 2006, pp. 345-371.

### **Consolidación de un mercado reproductivo particular**

Decíamos que el primer tratamiento viable de FIV fue representativo de dos de las tendencias que van a marcar la expansión de un mercado particular: el liderazgo del sector privado y el protagonismo de la costa mediterránea. Ambas tendrán especial protagonismo en otra de las cuestiones clave para la configuración del mercado reproductivo español: el llamado turismo reproductivo. Si bien la mayoría de los tratamientos realizados en el Estado español son para residentes, es innegable que una parte importante del mercado está dirigido hacia no residentes, como se ve en el hecho de que el contenido de las páginas web de las clínicas y los folletos informativos encontrados en las mismas estén traducidos a varios idiomas. Es también muy habitual que el personal sanitario maneje diferentes idiomas, y que las páginas web incluyan la información sobre qué idiomas habla cada doctor de aquellos con los que se puede pedir cita. Esto, por supuesto, centrándonos ya en el sector privado.

De los tratamientos disponibles en clínicas y hospitales, dos marcan de forma característica la bioeconomía particular española frente al resto de Europa: la donación de óvulos, ya que es anónima, está compensada económicamente y existe una mayor disponibilidad de óvulos que en otros países, y los diagnósticos genéticos preimplantación, que se aplican aquí de forma mucho más extensiva que en otros países. Ambas cuestiones atraen a las clínicas españolas clientes no residentes, pero de forma fundamental las donaciones de gametos.

La centralidad de los óvulos (jóvenes, donados) en las clínicas españolas permite decir que estos funcionan como motor de una bioeconomía particular, que se impulsa a través de la capacidad reproductiva de las donantes –esto lo veremos con más detalle en el siguiente capítulo–.

### **Turismo reproductivo y disponibilidad de óvulos**

La mayoría de personas que se trasladan al Estado español para acudir a clínicas de fertilidad lo hacen para usar óvulos donados. Si bien los informes anuales de la sociedad española de fertilidad cuentan que en torno al 10% del total de tratamientos son para no residentes, esta cifra puede ser mucho mayor. Conviene tomar el porcentaje con cautela porque, al tratarse pre-

cisamente de no residentes en España, sus datos puede que sean recogidos de forma menos exhaustiva.<sup>43</sup> Con ellos, no obstante, nos podemos hacer una idea sobre el tipo de tratamientos que utilizan los no residentes. En ellos vemos que la gran mayoría viene en búsqueda de gametos: el 53% y el 34% del total de tratamientos utilizan óvulos y esperma *donados*, respectivamente. Esto es, tan solo un 13% de las parejas no residentes que se trata en España sin vivir allí lo hace con sus propios óvulos y espermatozoides, y la disponibilidad de óvulos donados en el país es lo que atrae principalmente a estos *turistas reproductivos*.

Un estudio europeo señalaba hace ya unos años que en torno a la mitad de los europeos que viajan para recibir tratamientos reproductivos lo hace a España.<sup>44</sup> Llamar a estos desplazamientos *turismo reproductivo* ha sido fuertemente criticado por algunas de las personas que los realizan y por las clínicas, que señalan que no es un *viaje de ocio* y que preferirían realizarlos en sus propios países –si en ellos fuese legal o igual de fácil realizar el tratamiento deseado–. De forma alternativa, se ha ofrecido el término «cuidados reproductivos transfronterizos» o incluso el de «exilio reproductivo».<sup>45</sup>

Aquí preferimos seguir hablando de turismo reproductivo por una serie de razones: primero, porque en muchos de los países desde los que se viaja sí existen tratamientos de «cuidados reproductivos», por lo que no tendrían que viajar para recibir atención médica, sino para acceder a un tipo concreto de tratamiento y, en lo tocante a los viajes a y desde territorio español, esto tiene que ver fundamentalmente con las transferencias de capacidad reproductiva (es decir, con introducir la participación de terceras personas no involucradas en los proyectos familiares). Hablar de «cuidados reproductivos transfronterizos» puede llevar a error en este sentido. Además, y de forma particular en

---

43 Esta reflexión proviene de conversaciones con personal biosanitario de diferentes clínicas, cuya actividad fundamental se da en la costa, y que señalan que sus datos son mucho más altos y que consideran que algo puede estar fallando en la recolección de datos si el porcentaje total es tan bajo.

44 Calhaz, J., *et al.*, «Assisted reproductive technology in Europe, 2012: results generated from European registers by ESHER», *Human Reproduction*, vol. 31(8), 2016, pp. 1638-1652.

45 Matorras Weinig, R., «¿Turismo reproductivo o exilio reproductivo?», *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, 22, 2005, p. 85.

el caso español, sí parece que en algunos casos es coincidente el funcionar como destino de turismo en general y turismo reproductivo en particular: la preparación infraestructural y de servicios para recibir a turistas que existe en la costa mediterránea, sumada al atractivo que puede ofrecer para aquellos en el centro y el norte de Europa (el histórico «sol y playa»), ha facilitado sin duda que se expanda un mercado dirigido precisamente a este público.

Por último, hablamos aquí de turismo reproductivo conectando este análisis con aquellos críticos con el turismo y sus efectos, que señalan que el turismo no puede ser meramente analizado como una opción de ocio y disfrute, sino más bien como una industria con gran potencial para arrasar con aquellos lugares que selecciona como favoritos. El turismo como consumo del y lo otro, el turismo como expolio, el turismo como industria nociva que exacerba las relaciones de poder y las desigualdades internacionales, es clave para pensar los movimientos de personas a través de las fronteras y su conexión con la estratificación reproductiva, de la que hablaremos con más detalle más adelante.

En el contexto español hablar de turismo reproductivo tiene sentido en tres direcciones: para hablar de quienes vienen a hacerse tratamientos (fundamentalmente, con gametos *donados*), para hablar de quienes salen fuera para, de forma principal, acudir a gestación por sustitución (y, dentro de esta, con o sin selección de sexo y demás variantes) y, por último, para prestar cierta atención a la vertiente de negocio o mercado y el papel de las empresas españolas más allá de sus fronteras (algo que pasa con el sector reproductivo y con el sector hotelero, por ejemplo, sobre todo hacia América Latina).

Los datos que muestran que somos destino de turismo reproductivo vinculado fundamentalmente a la disponibilidad de óvulos son clave a la hora de plantear una posible regulación favorable a la gestación por sustitución: fácilmente podría hacernos destino preferido de la población europea para gestación por sustitución –la infraestructura está ya, en parte, preparada para ello–. De hecho, desde algunos países europeos se ve a España no solo como el destino favorito, sino también un posible destino «ético» para realizar tratamientos que impliquen la participa-

ción de terceros: esto es así tanto por su pertenencia a la Unión Europea y la confianza en sus instituciones (al menos, frente a los otros países en los que se puede acceder a óvulos *donados*) como por el hecho de que se garantice el anonimato de donantes (tanto de óvulos como de esperma), y por el precio –comparativamente más bajo– de los tratamientos.<sup>46</sup> El papel que España juega en el imaginario europeo, además, hace que se construyan unas narrativas particulares sobre sus viajes y sus éxitos reproductivos en el país, como se ve en los estudios en el norte de Europa, donde una mujer se refería a sus bebés fruto de donación de óvulos como sus «soles valencianos».<sup>47</sup>

Francia (39%) e Italia (20%) son los países de residencia de la mayoría de la población extranjera que acude a España a recibir tratamientos de reproducción asistida, seguidos por Alemania (4,5) y Reino Unido (4,1%).<sup>48</sup> Como veíamos antes, el uso de la capacidad reproductiva (en este caso: gametos) de terceras partes es la principal causa de turismo reproductivo dentro de Europa. La ausencia de donantes (ya sea por su no retribución, como en Francia, o por su prohibición, como en Alemania en el caso de los óvulos) y la no existencia del anonimato (como en Reino Unido) parecen ser las claves de los movimientos reproductivos intracomunitarios.

Por otro lado, también hay cierta población española que viaja al extranjero para saltarse aquellas restricciones que existen aquí: fundamentalmente, quienes buscan gestación por sustitución. Existen también algunos casos en que se acude al extranjero para acceder a donaciones de gametos no anónimas, pero esto no parece ser tan común. Los números de personas que acuden a realizar gestación por sustitución son imprecisos, y no

---

46 Estos elementos se han estudiado desde el punto de vista de los ingleses y daneses que viajan a España por parte de Lorraine Culley, Nicky Hudson *et al.* (2013) y por Charlotte Kroløkke (2014) [Kroløkke, Charlotte (2014). Eggs and Euros: A Feminist Perspective on Reproductive Travel from Denmark to Spain. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 7(2): 144-163. // Culley, Lorraine, Nicky Hudson, Eric Blyth *et al.* (2013). «What Are You Going to Do, Confiscate Their Passports?». *Professional Perspectives on Cross-Border Reproductive Travel*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1): 46-57.

47 Kroløkke, Charlotte (2014). *Eggs and Euros: A Feminist Perspective on Reproductive Travel from Denmark to Spain*. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 7(2): 144-163.

48 De acuerdo a los datos de la SEF, y manteniendo ciertas dudas sobre si estos muestran «todo lo que hay», como señalábamos en la anterior nota al pie.

se tienen datos oficiales fiables al tratarse de una práctica no legal en el país. En concreto, la regulación española considera los contratos de gestación por sustitución nulos, y define la filiación materna por el parto. No obstante, a partir de 2010 la Dirección General de Registros del Notariado (DGRN) permite inscribir a los bebés nacidos por gestación por sustitución, momento desde el cual resulta mucho más fácil para las familias la inscripción en los registros. Esto último se ha visto complejizado con la introducción de la ley europea de protección de datos, que dificulta la gestión que algunas embajadas realizan para asegurar la filiación e inscribir a los bebés.<sup>49</sup>

En la actualidad hay varias propuestas para la regulación de la gestación por sustitución en el país: algunas abogan por prohibirla y controlar la inscripción de aquellos nacidos mediante ella en otros países, y otras, por regularla. Dentro de las segundas tiende a plantearse una regulación en la que la participación de la gestante sea altruista con compensación. Como veremos en los siguientes capítulos, esto abre debates de fondo sobre qué entendemos por altruismo dentro de las economías de mercado, qué papel juega la mercantilización *de facto* en los modelos *con compensación* y el papel del género en la configuración de estas economías.

La última cuestión a la que atendemos aquí es el papel que el desarrollo reproductivo español puede estar teniendo en la industria biomédica; en particular, resulta importante prestar atención a la expansión de clínicas como el IVI por distintas partes del mundo, fundamentalmente en América Latina. Las investigadoras especialistas en reproducción asistida en la región latinoamericana insisten en el importante papel que el desarrollo de mercado reproductivo español está teniendo allí:<sup>50</sup> tanto a través de la apertura de filiales de clínicas españolas y la inversión de capital en clínicas reproductivas de allá como su papel de modelo de mercado para algunas industrias de esos países. En este sentido, resulta fundamental mantener cierta vigilancia en torno a los comportamientos neocoloniales que las empresas españolas tienen en la región (las reproductivas, en este caso,

---

49 Esto fue lo que sucedió en Kiev, Ucrania, en 2019, cuando a veinte familias españolas les fue denegada la inscripción de sus bebés.

50 En conversación con Sandra González Santos.

como parte de unas dinámicas mucho más globales y comunes en la región que se pueden ver, entre otras, en el sector turístico).

### **Reproducción tardía y un modelo dependiente de óvulos jóvenes**

Si bien el turismo reproductivo es un configurador clave de los mercados reproductivos españoles, no conviene perder de vista que la mayor parte de los tratamientos son para residentes. El uso de técnicas de reproducción asistida continúa creciendo en España, mientras que la edad del primer hijo aumenta y el número total de nacidos disminuye. En 2017 nacieron 393 181 bebés según el INE, de los cuales más del 9% provenían de tratamientos de reproducción asistida<sup>51</sup>.

Una de las cuestiones que caracteriza el mercado reproductivo español es la opacidad de los datos. Si bien lleva años funcionando un registro de actividades promovido por la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), hasta 2013 la participación en el registro era voluntaria, por lo que solo en torno a la mitad de los centros autorizados a llevar a cabo TRA ofrecían sus datos. A partir de 2014 este registro se vuelve obligatorio y es la principal fuente de datos sobre reproducción asistida de la que se dispone a nivel estatal: a continuación haremos una lectura crítica de esos datos, que sirve para entender algunas de las realidades de este mercado y para abrir nuevas preguntas.

En un contexto donde hay más madres de cuarenta años que de veinticinco, el uso de técnicas de reproducción asistida y de transferencias de capacidad reproductiva de las más jóvenes a las más mayores se multiplica. Un 40% de los 33 640 recién nacidos vivos post fecundación *in vitro* en 2017 procedían de ovocitos donados, lo que supondría en torno al 3,5% del total de nacidos. O lo que es lo mismo: cuatro de cada diez bebés que nacen de *in vitro* proceden de óvulos donados. Muchas de las mujeres que acuden a las clínicas por primera vez desconocen estos datos. Dos tipos de desconocimiento se juntan en este sentido: la creencia de que la capacidad reproductiva de las mujeres no

---

51 Según los informes anuales de SEF, en el año 2017 nacieron 33 640 bebés concebidos por FIV y 2349 por IA. El 9% poblacional es aproximado al haber sido calculado con dos fuentes de datos diferentes.



desciende hasta los cuarenta años y la confianza en que las clínicas reproductivas tienen tasas de éxito mucho mayores de las que realmente tienen (sobre todo en cuanto a asistencia técnica, esto es, sin necesidad del uso de capacidad reproductiva de terceras partes).

El personal médico recuerda que la capacidad reproductiva de los óvulos comienza a descender de forma clara a partir de los treinta y cinco, siendo particularmente drástica la bajada a partir de los treinta y siete (así como el aumento de los problemas genéticos y, vinculados a estos, los abortos espontáneos). Frente a estas edades de referencia en las clínicas reproductivas, existe una creencia muy extendida de que la edad relevante es, más que los treinta y cinco o los treinta y siete, los cuarenta. Esto explicaría por qué la edad media en que las mujeres acuden a las clínicas de reproducción asistida se sitúa entre los treinta y ocho y los treinta y nueve años.<sup>52</sup> Así, muchas mujeres se sorprenden de no lograr un embarazo, pero cuentan con que la reproducción asistida será una solución más rápida y sencilla de lo que esperan. Una vez en las clínicas, descubren que su capacidad reproductiva es menor de la que pensaban, que entre la edad sentida y la edad reproductiva hay un hueco mayor del que ellas creían y, además, que las técnicas de reproducción asistida tienen unas tasas de éxito mucho más bajas de lo que pensaban: según los datos de la SEF, tan solo un 14% de los ciclos iniciados para FIV terminan en parto. Esta cifra aumenta a un 25% si se usan embriones congelados de tratamientos previos. En relación a la inseminación artificial, el porcentaje baja, situándose un poco por encima del 9%.<sup>53</sup>

Pero, ¿cómo es posible que nazcan tantos bebés si las tasas de éxito son tan bajas? Hay que tener en cuenta que los tratamientos suelen requerir varios intentos, por lo que las tasas de éxito van aumentando cuando se acumulan los intentos, con el coste adicional que ello conlleva. La clave, no obstante, para aumentar las tasas de éxito, sobre todo cuanto mayor es la edad

---

52 Edad media proporcionada por distintas clínicas reproductivas privadas en entrevistas a las mismas: no son datos oficiales, sino aproximaciones basadas en estas entrevistas. La edad está también influida por el hecho de que el servicio público de salud solo atiende a las mujeres menores de cuarenta.

53 Datos contenidos en las estadísticas del registro SEF 2017.

de las gestantes, es el uso de material de otras, sobre todo si son óvulos. Si con inseminación artificial conyugal un 9,6% de los ciclos acaban en parto, con inseminación artificial por donación de semen este porcentaje sube a un 15%. Si hablamos de 14% de partos por ciclo comenzado de FIV con óvulos propios, pasaríamos a un 27,7% en los ciclos de recepción de óvulos de donante. Por esta razón, muchas de las que entran en las clínicas de reproducción asistida pensando que saldrán con un bebé *de sus óvulos*, terminarán acudiendo a óvulos de otras. «Otras» que son, fundamentalmente, más jóvenes que las receptoras, en términos generales con un poder adquisitivo menor y que han sido seleccionadas específicamente por tener una buena capacidad o reserva ovárica, entre otros muchos criterios de selección (como veremos más adelante).

Los datos de que disponemos sobre los motivos que llevan a las personas a las clínicas de reproducción asistida ofrecen mucha más información sobre las mujeres que sobre los hombres. Así, si bien tenemos acceso a ver la edad de las mujeres, no aparece la de los hombres. Si bien es verdad que la relación causal entre aumento de edad de las mujeres y bajada de capacidad reproductiva es muy directa y está más que probada, es también cierto que cada vez más estudios señalan que la edad también correlaciona con mayores problemas espermáticos. Esto es: que los hombres también tendrían «reloj biológico». No obstante, al no cruzar esta variable en los datos, no podemos hacer un análisis que la tenga en cuenta.

Tampoco sabemos cuántos de los tratamientos con espermatozoides donados responden a que no hay una pareja que aporte espermatozoides o a que haya problemas de fertilidad en esta. Lo que sí conviene recordar es que, de acuerdo con el Libro Blanco de la Infertilidad, «si hacemos un repaso de la importancia del factor masculino en los casos de esterilidad, seguro que concluiríamos que hoy por hoy es altísima», y que «el factor masculino representa más del 60 % de las indicaciones para someterse a las técnicas de reproducción asistida».<sup>54</sup> La bajada de fertilidad masculina en los últimos años es algo que se ve muy claro desde

---

54 Buenaventura Coroleu Lletget, «Orígenes, antecedentes e hitos más importantes de la especialidad en España», op. cit., p. 77.

las aulas y laboratorios de biología, pero el imaginario que sitúa a la mujer como responsable del fallo reproductivo continúa pesando mucho. Algunos estudios, de hecho, señalan que se está infravalorando el riesgo genético en la descendencia derivado de un aumento de la edad de los hombres al reproducirse, como el posible descenso de su capacidad reproductiva.<sup>55</sup>

Así, los factores vinculados a las mujeres son más fácilmente trazables debido a los datos de los que disponemos. En este sentido, resulta importante señalar que el uso de óvulos de mujeres más jóvenes no es solo un recurso compensatorio de la edad de las mujeres. Los óvulos jóvenes tienen también capacidad de resolver algunas problemáticas presentes en el esperma, como la fragmentación del mismo, que aumentan con el paso del tiempo (esto es, potencialmente compensan la edad en general –no solo la de los óvulos–).

### **Producción de un ideal heteronormativo y capacitista: la búsqueda de bebés sanos y vinculados**

Existen muchos tipos de clínicas y prácticas diferentes en cada una de ellas. Mientras que algunas optan por modelos más sobrios y el uso de imágenes relativas a gametos y embriones, otras pueblan de fotos de embarazadas y parejas con bebés rollizos y sonrientes sus anuncios, sus webs y sus consultas. Mientras que algunas optan por modelos menos invasivos y una intervención hormonal más baja, otras apuestan por campañas publicitarias de éxito asegurado. Si bien algunas se sitúan dentro de hospitales y se muestran conectadas con todo el proceso posterior de atención al embarazo y el parto, otras se deslocalizan del ámbito biomédico, situándose, por ejemplo, dentro de centros comerciales o compartiendo espacio con locales de cirugía estética.

En los últimos años vemos un aumento de las campañas publicitarias centradas en imágenes de bebés que muestran tasas elevadísimas de éxito y que en ocasiones hablan incluso de «garantía de embarazo». Estos paquetes tan garantistas, no obstante, pocas veces explicitan que las garantías vendrán a través de donantes por la vía de renunciar al material genético propio y

---

55 Humm y Sakkas 2013.

asumir la adición de óvulos de otras cuyas biografías reproductivas nunca conocerán. Más allá de lo que ocultan estas estrategias publicitarias, resulta importante reflexionar sobre el modelo que publicitan y que, en cierto modo, producen en la práctica: un modelo en el que la felicidad se alcanza solo a través de cumplir el sueño reproductivo, en el que bebés bonitos y sanos son el destino soñado y la clave en la construcción de una unidad familiar. El modelo de familia nuclear, pensando este como adulto(s) más descendencia, es idealizado en las webs y propulsado en las clínicas, con una capacidad fuerte de adaptación a los modelos diversos de familia (madres solas, dos madres) dentro de un eje fuerte de normatividad sexo-género que deja fuera a muchas de las usuarias *de facto*.

El imaginario del que bebe este tipo de *marketing* no está tan alejado de lo que producen en la práctica muchas de ellas: bebés, sí, dentro de un esquema mercantilizado que va refinando cada vez más su salud y la forma en que potenciar el vínculo con ellos en los casos en que la genética no acompaña. Esta casuística nos lleva a afirmar que estas clínicas no se especializan en buscar *cualquier bebé*, sino bebés sanos y vinculados (genéticamente o *como si* tuvieran un vínculo genético). Para ello, se utilizan metáforas múltiples que valoran de forma especial algunos procesos biológicos (como la gestación en el caso de utilizar óvulos donados) y se ponen en marcha multitud de procesos para asegurar la descendencia y, en particular, la presencia de la carga genética masculina.

Si bien existen formas técnicas de asistir muchas de las problemáticas del esperma (la falta de movilidad o la incapacidad de fecundar el óvulo) o de la fecundación (el no reconocimiento entre el esperma y el óvulo), no existe capacidad técnica de intervenir en las problemáticas de los óvulos, ni siquiera métodos para evaluar su calidad. El ICSI hará que los espermatozoides con baja movilidad puedan entrar dentro de un óvulo, y la FIV convencional acercará las dos células facilitando su fusión, pero una vez que esta se ha dado, solo un óvulo con alta capacidad reproductiva y una adecuada recepción endometrial determinará el éxito del desarrollo embrionario. De este modo, la reproducción asistida es en sí misma mucho más garante del éxito de aquella

parte que aportan los hombres, y se convierte en una pieza fundamental para garantizar la herencia genética masculina.

El hecho de que las técnicas en sí asistan en mayor medida la transmisión genética masculina y lo que ha sido entendido como su papel en el proceso reproductivo excede a las clínicas concretas y, con mucho, a las intervenciones del personal biomédico que en ellas trabaja. Se conecta, más bien, con la visión que la propia biología de la reproducción tiene de estos procesos, muy atravesada por expectativas e ideales profundamente enraizados en el binarismo heteronormativo o, dicho de otra manera, en esas explicaciones del esperma, los óvulos y los embriones que ven en ellas escenas miniatúrescas de la familia nuclear, como veremos en el capítulo cuatro.

Si ya las técnicas pueden encerrar en sí mismas una versión no neutral o inocente de lo que se espera y puede esperar de unos y otros cuerpos y procesos, los mercados generados en torno a las mismas no se quedan atrás. En un modelo como el imperante en todo el Estado español, donde el recurso a óvulos donados está tan asumido, es palpable la presencia de un imaginario y la construcción de una narrativa que enfatiza el papel de las mujeres en la reproducción como fundamentalmente procesual e infraestructural (algo así como la *cunita de mamá*) y el de los hombres como vinculado a la esencia genética (en continuación con la idea de la *semillita de papá*). Así, mientras que en las clínicas se trata de evitar la donación de semen (incluso en los casos en que no se sabe bien de dónde viene el problema de fertilidad), se naturaliza la de óvulos.

Esto lo veíamos en las entrevistas con el personal de las clínicas, que nos explicaba que una donación de esperma es más difícil de asumir por parte de sus pacientes, ya que pueden sentir que, de utilizar esperma de donante, «él no aporta nada»,<sup>56</sup> por lo que «puede haber más problemas de aceptación», ya que «cuando es semen, es una especie contractual de un papel que dice que es mi hijo, pero genéticamente no va a ser»,<sup>57</sup> mientras que en el otro caso se enfatiza que «en una donación de óvulos ellas al menos ponen la cuna, ponen el útero, lo van a parir

---

56 Entrevista con profesional de atención al paciente en una clínica grande de Madrid.

57 Entrevista con embriólogo en una clínica pequeña del sur.

ellas». <sup>58</sup> Esta lógica, que relativiza la importancia de la conexión genética entre la madre y la criatura mientras sacraliza la del hombre, está muy presente en las clínicas. En este contexto, la gestación se presenta como un proceso que *hace* a la mujer madre biológica, permitiendo que establezca un vínculo clave en la construcción de la maternidad: «Por mucho que ya sean ovocitos donados, ese embarazo lo va a llevar ella, lo va a llevar en su útero, va a sentir las patadas, los latidos, la ecografía, el parto, la cesárea», <sup>59</sup> y parte de la idea de que lo que hace al hombre padre es la presencia de su huella genética, restándole importancia al acompañamiento al embarazo y a la posterior filiación y crianza de la criatura.

En estas metáforas vemos cómo el contexto de normalización de la donación de óvulos construye la gestación como una práctica que genera un vínculo clave y de construcción de la maternidad biológica. Esta práctica está además feminizada, y se lee en términos de cuidado y protección. Vemos también cómo, al justificar el uso de un tratamiento con óvulos donados, el punto de vista que se analiza es el de la pareja que ejerce como clientes, priorizando que esta cuadre en ciertos ideales heteronormativos de linaje genético, y no tanto una visión holística en la que se evalúe el coste y el beneficio de medicar a dos mujeres (la receptora de la pareja y la que va a proveer de óvulos). Todo ello abona esa noción de la feminidad como algo vinculado a los cuidados y el ser *para el resto* que analizaremos más adelante.

Esta lógica, por supuesto, tomará una forma totalmente distinta cuando los mercados reproductivos se construyan en torno a la gestación por sustitución, configurando un modelo de reproducción asistida heteronormativo particular a cada caso. En cierto modo, se puede ver que el mantenimiento de la carga genética se prioriza en una escala de poder y a través de cuerpos subalternos (el de las mujeres, en el caso de la relación heterosexual y el uso de óvulos, donde el privilegio reside en el género y la genética mantenida es solo la del varón; el de otras mujeres, en el caso de la gestación por sustitución, donde el privilegio reside en la situación socioeconómica y la genética asegurada es la

---

58 Entrevista a una ginecóloga, clínica de Madrid.

59 Entrevista con el mismo embriólogo de la anterior cita.

de ambas partes de la pareja heterosexual cuando esta existe). En estos casos la genética o el deseo de ser madre o padre (eso que nos hace ya «padres y madres de intención») es lo que se vuelve fundamental en la construcción del vínculo, y la gestación se representa como un mero trámite o proceso intermedio.

Normalizada la introducción de óvulos de donantes, su uso se enmarca en la promesa de las clínicas de generar bebés sanos y vinculados. Esta salud y esta vinculación se dan a través de varias estrategias: los procesos de selección de donantes y coordinación de estas con las receptoras, el aumento de test de compatibilidad genética entre quien aporta el óvulo y quien aporta el espermatozoide y un cada vez más normalizado uso de los diagnósticos genéticos preimplantación a los embriones.

Hablamos de bebés «vinculados» desde una perspectiva netamente conectada con el ideal heteronormativo del parecido físico del bebé a la pareja, y a través de una visión reduccionista y racista de esa idea de parecido. Así, la propia legislación española obliga a que exista una coordinación fenotípica entre receptoras y proveedoras de óvulos, algo que en sí mismo es sorprendente porque lo que garantiza no es tanto, de nuevo, asistir médicamente que alguien se reproduzca, sino que esto se haga de acuerdo con unos ideales de continuidad racial determinados. Esta idea de continuidad fenotípica enmarca ya el modo en que las clínicas de reproducción asistida pueden ofrecer y ofrecen tratamientos que deriven no en un bebé cualquiera, sino en uno que pueda vincularse con una mujer o una pareja dentro de un imaginario concreto, el de la familia nuclear. Es decir, incluso en los casos en que se acude a donaciones de óvulos o semen, existe en las clínicas una tendencia a producir una descendencia que sea como si fuera genética.

Si bien el nivel de coordinación entre donantes y receptoras varía entre clínicas (y es distinto en el sector público y en el privado), la cuestión que se destaca prioritariamente es la de coordinar la raza, el color de piel o la etnia (términos utilizados en las propias clínicas por el personal). Esto parte de una idea clara: que existe una raza *ahí fuera* que se puede categorizar de forma clara en uno u otro lugar y que será distinguible sin sesgos por un tipo de personal, el biomédico, con ninguna formación en la cuestión. Así, los sesgos racistas que todas tenemos en una

sociedad como la española pasan a inscribirse de forma inadvertida en los protocolos de selección y coordinación entre donantes y receptoras.

Por último, la idea de búsqueda de un bebé sano se construye a través de un análisis muy exhaustivo de la salud de las donantes, que está normalizando realizarles análisis genéticos de los que no queda del todo claro (más bien, queda a la decisión de cada clínica) cuánto y cómo es comunicado a las propias donantes. Tanto si se les da la información del contenido como si esta no se les ofrece, existen importantes preguntas que hacerse acerca de la legitimidad de escudriñar estos datos sobre personas que no buscaban activamente esta información (que puede contener cuestiones clave sobre su potencial salud futura o la de su descendencia). La existencia de estos análisis, y el cómo se manejen los datos, propicia nuevos interrogantes sobre la vulnerabilidad de las mujeres que proveen a las clínicas con sus óvulos.

Pero no es solo la genética de las mujeres que aportan los óvulos lo que se estudia: se hacen cada vez más test de compatibilidad genética entre quien aporta estos y quien aporta el espermatozoides, lo cual hace posible disponer de todo un estudio de potenciales enfermedades transmisibles a potenciales bebés, aumentando el nivel de selección y coordinación de las donantes y los «padres de intención». Además, y en relación sobre todo a los casos en que el material biológico es de la pareja y esta es considerada mayor, cada vez se recurre más al uso de test genéticos preimplantación, como contábamos en el capítulo anterior.

### **Una industria que posibilita sujetos: ciudadanas biológicas y empresarias de sí mismas**

Que una industria posibilite un tipo de sujetos no quiere decir que quien allí entra no tenga agencia y sea automáticamente definido por aquella, pero sí que facilita ciertas subjetividades y dificulta otras. Algunos estudios sobre las vivencias de las donantes<sup>60</sup> y las pacientes<sup>61</sup> en el Estado español muestran las

---

60 Orobítz, Bestard, y Salazar 2013; Molas y Perler 2020.

61 Pavone, Vincenzo y Sara Lafuente, «Pacientes, consumidoras o ninguna de las dos: narrativas y posicionamientos de mujeres en el caso de diagnóstico preimplantacional en el Estado español», *Revista de derecho y genoma humano* n.º extra 1, Deusto,



negociaciones que realizan ambas, visibilizando las resistencias, asimilaciones e innovaciones que llevan a cabo en la práctica, en términos similares a lo que sería definido por Charis Thompson como una *coreografía ontológica* de resistencia y aceptación de objetificaciones y agencias en el ámbito de las clínicas reproductivas.<sup>62</sup> No obstante, es interesante analizar el modo en que las clínicas interpelan a donantes y pacientes, ya que esta interpelación las sitúa de alguna manera en el ámbito de lo posible, marcando un cierto surco que transitar, generando una primera huella por la que se definen los contornos del espacio que habitar y donde ser.<sup>63</sup> Los mercados reproductivos producen, en cierto sentido, subjetividades posibles, y aquí vamos a analizar algunas de las mismas, señalando la conexión que tienen con lógicas neoliberales.

Las clínicas proyectan, tanto a través del *marketing* como en las prácticas biomédicas, dos tipos principales de sujetos posibles y claramente diferenciados: el de las pacientes-clientes a quienes atienden y el de las donantes-procuradoras de material reproductivo de las que dependen hoy por hoy para mantener uno de sus principales tratamientos. Dentro de ambos existe variedad, pero forman parte de dos grupos diferenciados y no intercambiables de forma sencilla. Esto es, existen unos sujetos a los que estas lógicas clínicas conciben como ideales, posibles o abyectos tanto entre las pacientes-clientes como entre las donantes-procuradoras de material reproductivo. Estos ideales se vinculan a expectativas de género que entienden, entre otras, de forma diferencial el deseo reproductivo de hombres y mujeres, así como su relación con el dinero, el trabajo y lo afectivo.

### **Donantes: tensión (re)productiva entre el dinero y el amor**

En las clínicas de reproducción asistida existen varias capas discursivas en torno a las donantes: el discurso *público* –proyectado a través del *marketing*–, el discurso *institucionaliza-*

---

2014, pp. 289-300.

62 Thompson, *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*, *op. cit.*

63 Partiendo de una comprensión del poder como conformador de sujetos a través de «conducir la conducta» de los mismos, en términos procedentes del trabajo de autores como Michel Foucault y sus continuaciones de la mano de Judith Butler o Nikolas Rose.

do –generalmente al que se accede a través de las entrevistas– y el cotidiano –que en ocasiones se vislumbra en las etnografías y en algunas entrevistas, pero al que es mucho más difícil de acceder–. Al observar los modos en que desde las clínicas se ve y habla de las donantes, existe una ambivalencia entre el reconocimiento de que la motivación económica determina su presencia en las mismas y una retórica de su participación como movida fundamentalmente por el altruismo. Si bien los discursos más públicos, oficiales e institucionalizados hipervisibilizan la lógica altruista, los más cotidianos y aquellos expresados por quienes tienen trato más directo con las donantes muestran más claramente la parte económica o monetarizada de las provisiones de óvulos.

Las clínicas dependen de que donantes (ciertos perfiles de donantes) se sientan motivadas a acudir a sus clínicas: para ello despliegan redes diversas de captación, entre las que destacan los anuncios en que se percibe un doble juego entre la idea de cómo ayudarán a otras mujeres en algo fundamental en sus vidas y la idea de que su donación *será recompensada*.

La noción de recompensa, que juega con la idea de premio y alude de nuevo en cierto sentido a la de un *extra*, se sabe fundamental para la participación de las donantes en el proceso, pero a la vez es necesariamente detraída de su carácter de motivación fundamental: existe una idea más fuerte de que las mujeres no deben comercializar con eso. De las donantes se espera que sean movidas por lógicas afectivas: se reconoce su labor, pero no estrictamente desde lo laboral o monetizado (con diferentes gradaciones según los trabajos o empleos), sino más bien desde una lógica amorfa donde eso está presente, pero no se nombra o reconoce como central. Se espera de ellas que, aunque puedan estar en las clínicas de forma fundamental por la compensación económica, no hagan de ello el relato de su experiencia; se busca que se acomoden en un discurso de altruismo que engarza con la lógica de que las mujeres tienen que hacerlo *todo por amor*, en este caso, afianzada en un contexto de *todo por la maternidad* (de otras) y por la lógica de ayudar a las demás.<sup>64</sup>

---

64 Esta idea del todo por amor la trabajan de forma muy gráfica desde el Eje de Precariedad y Economía Feminista en una de sus *pasarelas precarias* y se trabaja ya antes desde Feminismos Sol en los debates en torno a la deuda. Todo ello lo veremos

Como decimos, la compensación tiende a presentarse como un *extra* o *plus* al que, en términos de regulación y desde las personas que menos contacto cotidiano tienen con las donantes en las clínicas, se le quita importancia en cuanto se considera una cantidad excesivamente baja como para ser considerada un ingreso relevante. La minimización de la importancia de lo que una cantidad económica significativa (recordemos, en torno a mil euros) puede suponer para una mujer joven en un momento determinado establece una diferencia clara entre el personal biomédico y las potenciales donantes marcada por la clase social o el nivel de ingresos, que, si bien se reduce cuanto más cerca se da el contacto con las donantes (por ejemplo, cuando se habla con las enfermeras que tratan con ellas directamente durante todo el proceso), sí marca una línea clara en las partes más altas del sector.

En este sentido merece prestar atención a dos de los perfiles que más habitualmente se reseñaban desde las clínicas al hablar de donantes. El primero sería el de la chica joven, que puede ser de clase media o de clase baja, leída como sin responsabilidades (esto es, sin hijas), que se caricaturiza a través de la idea de esa búsqueda de un *extra* en su economía casi en términos de *paga*, infantilizándolas en cierto sentido. De estas donantes se explica que buscan con la compensación económica pagarse un viaje o los estudios o cuestiones presentadas como no básicas (esto es, ni alimentación ni vivienda). El segundo perfil, en el que se ahonda menos de primeras, pero con el que se empatiza más, sería el de las madres jóvenes (en ocasiones a esto se le añade ser madres jóvenes en *hogares afectados por el desempleo*). En ambos perfiles la compensación económica juega un papel central y este es reconocido; sin embargo, la valoración social que el personal hace de las mismas dista de ser parecida y es revelador en relación a cuáles son las subjetividades que buscan en sus donantes. Las primeras donantes serán más valoradas si demuestran interés en ayudar a otras mujeres a ser madres: las estudiantes de enfermería u otras ramas laborales vinculadas a los cuidados, las chicas que encarnan una disposición determinada (y particularmente moldeada desde la

---

con un poco más de detalle en el capítulo cinco.

diferencia y distinción de clase) de ser solidarias, que muestran interés por el dinero, pero no demasiado y que no lo mencionan, serán presentadas como donantes modélicas. Las jóvenes despreocupadas por el lenguaje, el aspecto o los hábitos serán generalmente sancionadas y se reprobará la explicitación de la motivación económica dentro de estos comportamientos (no que esta exista, ya que en ambas lo hace, sino su explicitación).

En el segundo perfil, si bien en ningún momento se señaló que fuesen mujeres que hacían explícita su necesidad o motivación económica, esta se da por hecho, pero se palía bajo la idea de que, al ser madres, saben la importancia que esto tiene y eso les da una motivación extra para *ayudar* a otras mujeres a lograrlo (esta perspectiva asume que, por ser madres, estas mujeres disfrutaban de serlo y lo consideran algo positivo en sí mismo). Su motivación económica, además, queda diluida en cuanto se entiende dentro de una lógica de cuidados, alejándola de esa otra lógica de uso monetizado para, precisamente, recalcar la idea del trabajo de cuidados, esa maternidad que la define de forma global como dentro del grupo que se mueve por las *razones correctas*, donde el dinero es un medio para el amor.

Además de todo lo anterior, conviene aquí señalar que en este contexto se añade un tipo de recurso, el corporal, que se constituye como capital de varias formas en la clínica. Como señala Moreno Pestaña en su discusión sobre el concepto, «una cosa es que el cuerpo sea un recurso. Otra es que sea un capital».<sup>65</sup> Si aquí hablamos de que el cuerpo de las donantes entra en cierto modo en términos de capital en las clínicas es, precisamente, a través de cómo en ellas se modela qué cuerpos son legítimos para ser reproducidos a través de los criterios de selección de donantes. Si bien este autor señala que «hasta ahora ningún certificado puede ni podrá asegurar, con un mínimo consenso, la belleza, la salud y fiabilidad ética de una morfología corporal»,<sup>66</sup> los criterios, en particular (pero no solo) los estético-fenotípicos, aplicados en la selección de donantes podrían estar funcionando, precisamente, como este *certificado*.

---

65 Moreno Pestaña, 2016:9.

66 *Ibid.*, p. 42.

En las clínicas el primer filtro de selección tiende a realizarse o bien por teléfono o bien por formularios a través de sus páginas web, en los que las donantes deben inscribir sus características físicas: blanca, negra, mulata, latina, ojos azules, verdes, marrones, etcétera. Este puede verse como un primer movimiento de objetivación corporal que inscribe sus cuerpos, sus características físicas, en un mercado de lo posible en el que se abre o cierra la puerta de potenciales donantes en función de sus respuestas. En este contexto, las donantes deben objetivar su capital corporal a través de la autoidentificación dentro de ciertas categorías (estéticas y fenotípicas), y deben, además, saber hacerlo dentro del marco establecido para ello, donde no basta con las características físicas, sino que estas han de inscribirse en un lenguaje y una racionalidad determinados (de altruismo, de un *saber estar*).

Los modos en que el capital corporal entra dentro de las clínicas resultan escurridizos; no obstante, cabe señalar que estas pueden estar funcionando como espacios en los que este tipo de capital se expande y configura de formas más exacerbadas que en otros. El capital corporal en las clínicas de reproducción asistida funciona, o tiene la potencialidad de funcionar, objetivado, independientemente de si las donantes se relacionan hoy por hoy y en este contexto con sus características físicas en estos términos.

La cuestión de la motivación económica o altruista, que en muchos debates se presenta como tensión y, en ocasiones, como tensión contradictoria, parece en este contexto ser más bien una *tensión productiva*. Habitable y productiva no en el sentido de deseabilidad o justicia, sino en cuanto que posibilita un orden determinado del mercado reproductivo en el que, precisamente a través de un reconocimiento diferencial de méritos, agencias y trabajos, se logra un aumento de la acumulación de capital en las clínicas privadas, que obtienen así acceso a óvulos a un precio no marcado por el mercado (o por su esfera visible), pero que les permite comercializar, a través de ellos, tratamientos que sitúan sus clínicas en un espacio privilegiado dentro de una bioeconomía reproductiva global movida por lógicas de competencia y acumulación de capital.<sup>67</sup>

---

67 En este sentido, Orobón *et al.* señalan cómo «desde el punto de vista de la clínica, la

## **Pacientes y prepacientes: responsabilización y derechos como ciudadanas biológicas**

Las pacientes, por otro lado, tienden a ser presentadas como parte de una pareja heterosexual, en la que se espera de ellas un fuerte compromiso con el proceso reproductivo, así como una fuerte implicación emocional con los resultados.<sup>68</sup> Existe, por supuesto, un reconocimiento fuerte de la diversidad (en unas clínicas más que en otras), pero de una diversidad limitada y con una tendencia a priorizar las imágenes normativas en los discursos. El papel de los hombres cis en lo reproductivo tiende a ocupar menos espacio en los discursos (tanto en los más institucionalizados como en los más cotidianos, ya que la mayor parte del proceso se realiza sobre, desde y a través de cuerpos generalmente asociados a las mujeres). No obstante, cuando surge, tiende a tener una vinculación fuerte con un entendimiento de la paternidad como genética (y, por tanto, de las formas en que esa contribución se puede garantizar).

Esto sucede en clara diferencia de lo que se espera de las mujeres, como veíamos antes, quienes, aunque no transmitan su información genética, se entiende que establecerán un vínculo fuerte a través de la gestación y del reconocimiento de rasgos físicos generales de parecido, aunque no sean necesariamente derivados de una conexión genética.

Existe una empatía generalizada con las pacientes por parte del personal biosanitario que, al igual que con la valoración de las donantes, se amplía en el centro de la normatividad y se

---

donación de óvulos es claramente un acto económico del que se obtiene un recurso necesario (y escaso)» (Orobitg, Bestard, y Salazar 2013:92).

68 Cabe recordar que el hecho de que se presente una imagen tan plana de algunas subjetividades, particularmente las de las pacientes, en este trabajo y en el relato del personal biomédico está relacionado, en primer lugar, con que las entrevistas no se centran en las tipologías de pacientes y, en segundo lugar, en que se ofrece una imagen general que no pretende en ningún caso dar cuenta de la variedad de pacientes y de las formas en que estas se relacionan con lo reproductivo, con las TRA o con la idea de familia nuclear o carrera profesional, sino de algunas de las proyecciones o expectativas sobre estas del personal. Además, en este sentido queda sobrerrepresentada la idea de mujer de mayor edad, que es el perfil mayoritario en la donación de óvulos. No obstante, en varias clínicas se señalaba que la edad media en que las mujeres acudían a las clínicas (no para ovodonación, sino en general) rondaba los 38 o 39 años (esto también está influido porque a partir de esas edades no se intenta en términos generales entrar en el sector público, que atiende solo hasta los 40, ya que, contando con las listas de espera, las probabilidades de quedarse fuera son muy altas).

escapa en sus márgenes. El factor económico y la lectura de las mismas como clientas es, en todo caso, a través de donde se configura (a nivel estructural) la noción de sus derechos. La empatía parece ampliarse en el centro de la normatividad: en los casos en que el deseo de maternidad es expresado de una forma leída como correcta, en aquellos que configuran una familia nuclear más cercana al ideal o, como poco, con la motivación para que esto sea así en algún momento (algo que se ve sobre todo en los casos en que mujeres solas congelan sus óvulos, en espera de un momento mejor en el que reproducirse).

De estas pacientes-clientes se espera que estén informadas (de su fertilidad, de sus posibilidades, de los tratamientos disponibles) y que se identifiquen de una forma determinada con sus procesos, potencialidades y expectativas. Lo biológico en este ámbito no es visto como destino (aunque sí como límite en lo tocante a sus propios óvulos), sino como un campo de acción que se guía a través de lógicas empresariales, monetizadas, de planificación, previsión, anticipación y gestión.<sup>69</sup> Así, se espera que las pacientes-clientes busquen, comparen y elijan los centros en los que se tratan y se asume un alto nivel de autoconocimiento de sus casuísticas una vez que estas llegan a las consultas médicas.

Existe una crítica generalizada desde el personal biomédico a la falta de información que las mujeres tienen de su fertilidad, que algunas profesionales nos señalan que es especialmente flagrante en el caso de los hombres. Esto se realiza desde una empatía con aquellas que llegan *tarde* y se enfrentan a tratamientos fallidos (muchas de las cuales terminan en tratamientos con óvulos donados). Existe una concepción que valora en positivo una buena gestión de la fertilidad: anticipación, organización, planificación. Esto es muy característico de un contexto que entiende los cuerpos en términos de actuación y responsabilidad individual o, como plantean los autores Carlos Novas y Nikolas Rose,<sup>70</sup> «responsabilidad somática»: el deber ser de las pre-pacientes habría sido responsabilizarse de sí, autoidentificar vulnerabilidades y asegurar una buena gestión del

---

69 Esto se vincula con lógicas estudiadas desde conceptos como ciudadanía biológica por parte de autores como Nikolas Rose, o desde la idea de suspensión por Thomas Lemke.

70 (2004).

riesgo biológico que supone estar vivo y, en este caso, ser fértiles (y poder dejar de serlo).

Existe en cierto sentido una lógica individualizada y guiada a través de los tratamientos escogidos (y pagados) donde las lógicas no son globales, sino aterrizadas en el interés y las situaciones individualizadas de cada paciente-cliente. Estas no son leídas como sujetos de derecho en términos políticos (como merecedoras de, por ejemplo, atención sanitaria o diagnósticos previos), sino en términos de consumidoras o de esta nueva posible subjetividad de *ciudadanas biológicas* que pueden elegir dentro de una gama de opciones posibles.

## **2.4. De lo global a lo local y vuelta: el papel del modelo español**

Si bien no hemos hecho un recorrido por cómo se da la reproducción asistida a todo lo ancho y largo del planeta en este capítulo, sí hemos querido prestar atención a realidades diversas dentro del mercado global en torno a la reproducción asistida y la mercantilización de las capacidades reproductivas. A lo largo del libro iremos viendo ejemplos distintos de cómo algunas de estas prácticas se dan en otras partes del mundo, pero aquí buscábamos introducir la trayectoria de tres países pioneros y del marco europeo para dar paso a un análisis más pormenorizado del caso que abordamos en este libro: el del mercado reproductivo español.

Vemos que a nivel global se dan situaciones disímiles y que existen normativas que van cambiando, flexibilizándose en unos puntos, restringiéndose más en otros y modificando con estos movimientos el ámbito de lo posible en torno a la generación de bebés en distintas partes del mundo. Dentro de este entramado complejo y difuso, de estas realidades cambiantes, el Estado español juega un papel relativamente importante tanto hacia Europa como hacia América Latina y el resto del mundo. La gran expansión de la industria española funciona como poder corporativo global y el éxito de su modelo de normalización del uso de capacidad reproductiva anonimizada –fundamentalmente de óvulos– pugna por extenderse hacia otros países que, sobre todo en la Unión Europea, habían adquirido un posicionamiento más restrictivo en torno a las mismas, adoptando en ocasiones posiciones vinculadas a creencias religiosas y, en muchas otras,



a un intento de no mercantilizar procesos corporales altamente invasivos.

Además de normalizar un modelo para el que el uso de material genético de terceras partes es clave, el modelo español se caracteriza por la privatización del deseo reproductivo y la expansión de un mercado que, básicamente, se centra en resolver necesidades vinculadas al retraso de la edad en que las personas empiezan a tener criaturas. En este libro apostamos por abordar todas estas cuestiones de forma conjunta, y si bien en el siguiente capítulo nos vamos a centrar en analizar el papel de la introducción de las capacidades reproductivas de «terceras» personas en la industria reproductiva, el objetivo global del libro es encuadrarlo en un cambio de modelo reproductivo que, por un lado, se está dando a través de generar una crisis de efectos disímiles y desigualmente distribuidos y, por otro, pugna por surgir en las conversaciones, debates y activismos feministas en torno a la crianza, la sostenibilidad de la vida y el derecho a vidas libres.



# 3

## DE ASISTIR LA REPRODUCCIÓN A LA MERCANTILIZACIÓN Y TRANSFERENCIA DE LAS CAPACIDADES REPRODUCTIVAS

Donantes de óvulos, bancos de esperma, vientres de alquiler, mujeres gestantes, receptoras de embriones congelados..., toda una serie de figuras nuevas están empezando a poblar las conversaciones, explicaciones y noticias sobre *de dónde venimos*, cómo nos reproducimos o qué debates están generando grietas en ciertos sectores sociales y políticos. Encontramos este nuevo vocabulario en las conversaciones de nuestras amigas, los patios de colegios e institutos, el Congreso y los movimientos sociales. Algunos, como el debate sobre la gestación subrogada o los vientres de alquiler, generan polarizaciones y se tienden a abordar desde posiciones fuertes («a favor» o «en contra»). Otras, como la donación de óvulos, suelen pasar desapercibidas a quienes no las atraviesan directamente por experiencia propia (sea como receptoras o como proveedoras). Algunas de estas figuras o prácticas son muy conocidas y otras, como la donación o recepción de embriones, son las grandes olvidadas a la hora de pensar en el abanico de posibilidades reproductivas.

La generación de todas estas nuevas figuras está, sin duda, entreverada en la creciente medicalización y mercantilización de la reproducción. Es decir, el hecho de que esta apertura a una mayor socialización del proceso reproductivo se dé dentro del mercado y esté atravesada por lógicas monetizadas las configura de una forma particular, haciendo difícil la aparición de otras figuras. Como veíamos en el capítulo anterior, el papel que los óvulos *donados* tiene en la expansión del mercado reproductivo español es clave: el valor añadido que estos óvulos dan a las clí-

nicas demarca un modelo reproductivo tanto a nivel local (para pacientes con residencia en España) como a nivel internacional (como destino de *turismo reproductivo*). A nivel global debemos sumar a esto el gran negocio de los llamados vientres de alquiler o gestaciones subrogadas, que aquí nombramos a través de la figura de *gestación por sustitución*.

Este libro busca que construyamos herramientas para politizar la conversación sobre la reproducción en términos generales, pero fundamentalmente para pensar lo que estas *participaciones de terceros* conllevan. Esto es, la expansión de las técnicas de reproducción asistida ha facilitado toda una nueva serie de figuras en la reproducción que no son técnicas en sí, sino prácticas: quienes aportan el esperma, los óvulos, los embriones, la gestación y el parto no tienen por qué ser quienes buscan ser padres, madres o criar a las criaturas en cuestión. La cantidad de cruces entre unas y otras categorías (donante, gestante, madre, padre) es amplia y podría ampliarse aún más. Las regulaciones existentes limitan y dirigen en cierto modo esta amplitud (a través de normativas en torno al anonimato, por ejemplo, o a la revelación de orígenes) y hacernos cargo políticamente de esta diversidad es una tarea compleja y, a la par, necesaria. Más aún si nos hacemos cargo del lugar que el Estado español ocupa en este negocio global.

¿Cuáles son los criterios más relevantes a la hora de pensar en estas *p/maternidades extendidas*, en estas nuevas figuras reproductivas? ¿Cuáles son los vínculos con otras figuras que ya existían en el pasado? ¿De qué manera la medicalización y la mercantilización están atravesando la forma actual que tienen estas formas de externalizar las capacidades reproductivas? ¿Por qué es relevante para el feminismo hoy? Conocer un poco más sobre cómo funcionan las transferencias de capacidad reproductiva nos puede ayudar a pensar y a definir de forma colectiva estas cuestiones.

### **3.1. Transferencias de óvulos, esperma y embriones en el contexto español**

Las donaciones de gametos (óvulos y esperma) y embriones son, por ahora, obligatoriamente anónimas en el Estado español. Si bien la provisión de estas células o conjuntos celulares es muy

distinta, algunas cuestiones que rodean su transferencia de unas a otras personas es común: la regulación obliga al anonimato y prescribe también la llamada *coordinación fenotípica* entre las partes. Las donaciones de gametos, además, están limitadas a seis recién nacidos vivos por cada donante. No obstante, esta última cuestión es difícil de controlar en la práctica, ya que, pese a que la ley de 2006 ya incluía la obligatoriedad de crear un registro de donantes, este aún no ha sido puesto en marcha, más allá de una fase de prueba que comenzó en 2019, tras quejas por parte de la Unión Europea.

La obligatoriedad del anonimato ha sido recientemente puesta en duda, tras un informe del Comité de Bioética que recomendaba acabar con este para favorecer el derecho de las personas así nacidas a conocer sus orígenes. Como cada vez nacen más bebés procedentes de donaciones, cada vez habrá más personas adultas que puedan preguntarse por sus orígenes genéticos. Esto implica dos niveles de acceso a información: el derecho a saber si ha existido donación de gametos o embrión en la concepción y el derecho a conocer la identidad de quienes procuraron esos gametos o embriones. En este sentido, quien aboga por el derecho a conocer los orígenes genéticos argumenta que este vínculo puede tener importancia en términos de salud (de cara, por ejemplo, a conocer antecedentes familiares), pero también a nivel psicológico o emocional para algunas personas. Las antropólogas Ana María Rivas y Consuelo Álvarez han trabajado en detalle la cuestión de la revelación de orígenes en el contexto español.<sup>71</sup>

Itziar Alkorta y Esther Farnós publicaron en 2017 un interesante análisis del papel del anonimato en distintas partes del mundo<sup>72</sup> en el que se puede ver que cada vez hay más países que adoptan un modelo de donación que habilite la conexión entre las personas donantes y las nacidas de sus gametos. Estas investigadoras señalaban que existen en el mundo tres modelos principales: los que permiten el acceso a la identidad de las donantes por parte de las adultas así concebidas (es decir, una vez

---

71 Para leer más sobre su trabajo consultar el libro *Etnografía de los mercados reproductivos: Actores, instituciones y legislaciones*. Editado por Tirant lo Blanch.

72 Véase «Anonimato del Donante y Derecho a Conocer: un difícil equilibrio», de Itziar Alkorta y Esther Farnós Amorós.

que han alcanzado la mayoría de edad o madurez suficiente); los que habilitan varios tipos de donaciones (totalmente anónimas, entre conocidas, con posibilidad de revelación de identidad a las nacidas una vez que sean adultas, etc.), y, por último, aquellos en los que las donaciones son siempre anónimas. En la actualidad, España, Francia e Italia se encontrarían en este último modelo, Bélgica sería ejemplo del segundo y Reino Unido y los países del norte de Europa (Suecia, Finlandia y Noruega) serían los más garantistas en relación al *derecho a conocer*.

La cuestión de los orígenes abre muchas preguntas: ¿deben saber las niñas y los niños, posteriores personas adultas, que proceden de donaciones?, ¿existe algo así como un derecho a saber el origen genético? Y, en caso de saberlo, ¿deben tener acceso a conocer la identidad de quienes hayan donado? O, visto desde el otro lado, ¿debería contemplarse el derecho a la intimidad de quien dona?, ¿y su deseo, o no, de conocer a la familia a la que donan o a quien nace? Esta cuestión, clave en el contexto español en relación con las donaciones de óvulos y esperma, puede ampliarse también en alguno de sus puntos a la gestación por sustitución en tanto al derecho o no de mantener vínculo entre gestante y persona gestada.

En el Estado español actualmente la gran mayoría de provisiones de óvulos se dan en el ámbito privado, siempre bajo el formato anónimo y sin ningún organismo público que controle quiénes donan ni cuántas veces lo hacen. Esto resulta sorprendente en un país que tiene un organismo que funciona de forma altamente competente para la gestión de las donaciones de otro tipo de tejidos y materiales biológicos (como pueden ser la sangre del cordón umbilical, la médula ósea o los órganos entre vivos): la Organización Nacional de Transplantes (ONT). El hecho de que la donación de gametos y embriones se haya expandido dentro del ámbito privado puede verse como un *signo de los tiempos* o como una muestra más de la forma en que el neoliberalismo se ha introducido de la mano de las bioeconomías dentro del ámbito de la salud.

Si bien la idea de *donación* hace referencia a los términos en que se realiza un tipo de transacción (a su carácter gratuito o altruista), este es el término con que se define el intercambio de óvulos y esperma a nivel internacional de forma indepen-

diente al arreglo económico que se dé en cada caso: exista o no compensación económica, sea esta de la cuantía que sea (puede llegar a ser de decenas de miles de euros en el caso de los óvulos en algunas partes del mundo), siempre se llama *donación*. De hecho, la ley española establece que «la donación de gametos y preembriones para las finalidades autorizadas por esta Ley es un contrato gratuito, formal y confidencial concertado entre el donante y el centro autorizado» (Ley 14/2006). En principio, esta retribución se destina a «compensar estrictamente las molestias físicas y los gastos de desplazamiento y laborales que se puedan derivar de la donación y no podrá suponer incentivo económico para esta» (Ley 14/2006), pero, en la práctica, los en torno a 1000 euros ofertados en la mayoría de clínicas parecen determinar la participación de (muchas de las) donantes, un dato avalado por la práctica ausencia de donantes cuando no existen compensaciones.

Si bien la cantidad económica que se oferta a los donantes de esperma es mucho menor, el costo en términos físicos y temporales hace que sean inconmensurables. En este libro, y siguiendo los ejes que acabamos de proponer, nos vamos a centrar en las transferencias de capacidad reproductiva que tienen un mayor impacto en las que las realizan, ya que son las que nos parece más importante abordar políticamente, aunque nos parecía también importante hablar brevemente del uso de esperma y embriones de terceras partes.

### **Esperma**

El uso de esperma donado o procedente de bancos de esperma es común en mujeres que no tienen pareja masculina, parejas de mujeres, hombres trans sin pareja que aporte esperma y parejas heterosexuales en las que el esperma no es de buena calidad. Es decir, que los motivos para acudir a una donación de esperma no están siempre vinculados a problemáticas reproductivas, sino también, en ocasiones, a procesos reproductivos sin hombres cis (o mujeres trans). En estos casos la legislación actual hace bastante complicada la autogestión reproductiva, ya que protege más el reconocimiento de paternidad para quien haya aportado el esperma que a quien realmente esté implicado en la crianza.

La extracción de espermatozoides para su uso en procesos reproductivos es relativamente sencilla, por masturbación, y suele hacerse en las propias clínicas o bancos, tras una selección de los donantes en la que se tienen en cuenta tanto la edad y los hábitos como la calidad del propio espermatozoides (en el que se mira la cantidad de espermatozoides por mililitro, la movilidad de los mismos, etc.). Existen algunas restricciones para los donantes en relación con las eyaculaciones en días anteriores y existen protocolos de congelación de las muestras para mayor precaución en torno a las pruebas de serología.

Durante los últimos años, en España se podía acceder a semen donado a través de las clínicas de reproducción asistida o bancos privados, y su uso tenía que ser en las propias clínicas o, en algunos casos, en hospitales públicos. El acceso a semen donado para inseminación en casa ha sido más controvertido, y la regulación actual hace muy difícil el uso de semen de conocidos, aunque ambas prácticas, por supuesto, se dan. En el primer caso, algunas personas han accedido a semen a través de bancos internacionales, como los situados en Dinamarca, que hasta hace poco podían enviar muestras a particulares (y ofertan tanto semen anónimo como con revelación de identidad). Si bien muchas personas se han autoinseminado en casa adquiriendo semen por esta vía, tras una protesta de las sociedades científicas parece que el acceso se ha dificultado, haciendo necesaria la intervención de las clínicas. Además, ya desde antes resultaba especialmente problemático para parejas no heterosexuales registrar al bebé en los casos en que, como este, no había documentación de una clínica que probase que ambas partes estaban involucradas en el proceso desde el principio, algo que se requiere en algunos casos. En relación con el uso de semen de conocidos a través de acuerdos donde este lo dona a una mujer o a una pareja, esto conlleva limitaciones legales: debido a la obligatoriedad del anonimato que marca la ley, el donante de semen puede arrepentirse con el tiempo y acudir a los juzgados reclamando derechos de paternidad. Existe, pues, una desprotección hacia quienes solo precisan de semen que obliga en cierto sentido a medicalizar su embarazo, por un lado, y a anonimizar la relación con el donante, por otro, para conseguir mayor seguridad jurídica en cuanto madres de las criaturas.



La donación de esperma está profundamente mercantilizada. La denominada compensación económica por cada muestra se sitúa en torno a cincuenta euros. Múltiples estudios enseñan que, a diferencia de la donación de óvulos, el factor económico que motiva estas donaciones tiende a ser mucho más explícito, y la provisión de semen en sí va acompañada de una menor retórica sobre el hecho de ayudar a otros hombres, o mujeres, a tener un bebé.<sup>73</sup>

El nivel de impacto corporal que implica la provisión de esperma es bajo: no comporta, en principio, medicalización o invasión corporal, aunque sí conlleva un control del comportamiento sexual. La forma en que funciona actualmente, vinculada a los bancos de esperma y clínicas privadas, comporta una selección que tiende a conllevar un límite de edad de los donantes aún más severo que en el caso de las donaciones de óvulos, además de una selección más basada en comportamientos o rasgos que se dejan de la mano de las clínicas u hospitales, en su caso, que en algunas ocasiones puede conllevar a la exclusión homófoba de hombres considerados *de riesgo* por no ser (hetero) normativos, algo que deberíamos politizar desde los feminismos. En estos casos, al igual que en los de las donaciones de óvulos, el personal biomédico es el encargado de seleccionar los donantes y coordinarlos con las receptoras, no pudiendo estas últimas, en principio, formar parte de esta decisión.<sup>74</sup>

### Embriones

Las donaciones que más han crecido en los últimos años, si bien siguen siendo minoritarias frente a las de esperma y óvulos, son las de embriones. En algunos contextos se les denomina *adopción de embrión* (¡en un giro más de la consideración del embrión casi como persona!) y, aunque en general son menos conocidas, cuentan con algunas ventajas importantes a tener en cuenta, sobre todo si miramos desde los ejes propuestos más arriba.

---

73 Esto lo han estudiado Almeling en EE. UU. y Concepción Álvarez Plaza e Ignacio Pichardo en Dinamarca.

74 Sabemos que, en algunas ocasiones, algunas clínicas sí permiten mayor margen de selección de rasgos de algunos donantes, pero teóricamente esto no es legal.

Para pensar en esta opción es importante tener en cuenta que actualmente hay más de medio millón de embriones almacenados congelados en el Estado español. Esto no quiere decir, ni mucho menos, que estos sean para donar: muchos de ellos son de parejas que o bien están en procesos reproductivos o bien congelaron embriones tras haber tenido ya un bebé (por si repetirían en el futuro, por ejemplo); algunos pertenecen a parejas que se separaron tras procesos de reproducción asistida, exitosos o no. Otros pertenecen a personas que están esperando a usarlos en otro momento, solas, con sus parejas actuales, con otras futuras. Algunos de estos embriones llevan tanto tiempo allí que ya no es posible encontrar a quienes los guardaron. La casuística es muy variada, y con el paso de los años solo puede aumentar.

Como para la mayoría de tratamientos de fecundación *in vitro* se trata de recuperar muchos óvulos (lo que se logra con la medicación u hormonación que tan a vueltas nos trae al pensar los riesgos), es relativamente común que se generen más embriones de los que se pueden transferir de una primera vez. De hecho, si bien en los primeros años del uso de estas técnicas se transferían más embriones, en la actualidad muchas clínicas tienden a transferir solo uno o dos, para evitar los embarazos múltiples. El mayor éxito de los tratamientos hoy en día también hace que se tienda a esperar a que estos se desarrollen más (unos cinco días, en lugar de tres), aumentando la seguridad que se tiene de que el embrión vaya a funcionar.

El hecho de que haya más embriones de los que se pueden transferir o se transfieren hace que sea común que haya unos cuantos que se congelen para siguientes intentos o ciclos. Cuando a una persona o pareja se le propone congelar, se le plantean tres posibles destinos de esos embriones llegado el caso de que no se quieran utilizar para una misma: donarlos a la ciencia, donarlos para otras parejas o destruirlos.

Destruir los embriones es algo realmente complejo en un contexto que cuenta con una alta protección hacia estos, considerados como una categoría muy particular y digna de cuidado en nuestro orden jurídico. Esto supone que, si una persona o pareja quiere destruir sus embriones, tiene que presentar dos informes de médicos independientes que certifiquen que la mujer no puede (por motivos personales, psicológicos, o físicos) utilizar

los embriones para tener descendencia. Es, además, necesaria la firma de las dos partes de la pareja, en caso de haberlas, para la destrucción de los embriones. Si ya resulta complejo para muchas personas deshacerse de esos embriones que están ahí guardados, aunque muchas veces sea solo porque les da impresión la idea de *destruir* algo sobre lo que han depositado esperanzas y anhelos, con esta normativa es evidente que es una opción a la que se acude poco. No obstante, mantener tal número de embriones congelados sin destino fijo es también una cuestión problemática que cabría cuestionarse.

Los profesionales de las clínicas señalan que muchas parejas tienen a su vez dificultades para donar estos embriones a otras parejas, sobre todo en los casos en que tanto el espermatozoides como el óvulo es de la pareja (heterosexual). Esto es: las parejas o mujeres que dentro de su propio proceso reproductivo han acudido a óvulos o espermatozoides donados (sobre todo, lo primero) y, una vez logrado el número de bebés propios deseados, aún disponen de embriones sobrantes almacenados, suelen ser más favorables a donarlos. Si los embriones son, digamos, una *mezcla genética de papá y mamá*, suele haber una mayor reticencia a donarlos para proyectos reproductivos, aunque estos no se vayan a utilizar para tener nuevos bebés. Aquí cabe pensar: ¿qué pasaría si se incentivase este tipo de donaciones en lugar de las de óvulos?

En todos estos casos, lo más habitual es marcar la casilla *donar para investigación científica*. ¿Qué pasa con esta opción? Que existen muchos más embriones donados que proyectos de investigación que cuenten con financiación para usarlos. A esto se le suma el hecho de que, para cada proyecto de investigación en el que se permita el uso de embriones, las mujeres o parejas deberán volver a ser contactadas para buscar el consentimiento específico de uso para el proyecto concreto de investigación para el que se vayan a usar sus embriones. Este segundo contacto, si bien tiene mucho sentido a nivel de transparencia de investigación, a veces se atasca porque han podido pasar muchos años y porque la situación de las personas que donaron esos embriones haya cambiado (divorcios, cambios de domicilio, defunciones, etc.). Al final, si bien esta opción es de interés científico y deja tranquilas a las personas implicadas, no está resultando muy realista.

Pero, ¿cómo funcionan las recepciones de embriones? Es decir, ¿cómo funciona desde el otro lado? Casi todas las personas que llegan a las clínicas tienen idea de utilizar sus propios óvulos y, en caso de que haya, su esperma. Como hemos visto ya, esto muchas veces no es posible, sea por una cuestión de edad, por problemas vinculados a la calidad de los gametos o, en no pocas ocasiones, por la combinación de un esperma y unos óvulos particulares (esto es, una cierta incompatibilidad de la pareja). En estos casos, acudir a embriones ya existentes es una opción que cuenta con una serie no desdeñable de ventajas: el proceso de hormonación es menor (porque no hay que extraer nuevos óvulos, ni a quien se va a transferir el embrión ni a ninguna donante), la mercantilización de la transferencia es menor (los embriones se crearon para el uso reproductivo propio –aunque en un segundo momento hayan terminado siendo para otras personas–), y aunque suele haber listas de espera mayores que las de los óvulos, estas suelen ser de unos pocos meses –y, en todo caso, satisfacer la demanda en estas ocasiones quizás no debiese ser el motor para pensar la oferta–. Resulta un poco más complejo en el caso de los embriones procedentes de donaciones de óvulos, casos en los que se configura una cadena de circunstancias más larga, aunque en el último punto sea igual.

El motivo por el que no se suele acudir a embriones donados es, fundamentalmente, la dificultad para asumir que el futuro bebé no tenga ningún vínculo genético con la pareja. Esto pasa sobre todo en parejas heterosexuales, donde se salta mucho antes al uso de óvulos donados que al de embriones para asegurar la carga genética masculina. No obstante, es también cierto que muchas veces se salta a la ovodonación sin conocer o haberse planteado la opción de acceder a embriones donados, que puede ser menos publicitada por las clínicas, ya sea porque genere menor margen de beneficio, porque tenga menores tasas de éxito que una donación de óvulos o porque se busque siempre que se pueda reforzar el lazo genético.

## Óvulos

Como hemos visto en el capítulo anterior, las provisiones de óvulos son el tratamiento estrella de las clínicas españolas. La disponibilidad de óvulos donados hace que el sector repro-

ductivo español sea líder a nivel europeo y una de las potencias a nivel mundial. La normalización de la donación de óvulos en el país afecta dentro y fuera de las fronteras: modelos parecidos han entrado con fuerza en algunos países de América Latina, y la expansión de estos tratamientos en un formato concreto (anónimo, con compensación económica) ha sido vista como una presión hacia liberalizar el acceso a óvulos de terceros en países del norte de Europa, como es el caso de Dinamarca.<sup>75</sup> La excepcionalidad se debe a que en otros países del entorno hay una dificultad grande para encontrar mujeres que estén dispuestas a donar sus óvulos, ya que supone un proceso de medicalización fuerte, que se suma al hecho de que el material que se dona contiene material genético sensible para mucha gente.

Pero, ¿qué hace que en el Estado español haya más donantes? Parece que hay una combinación entre diferentes factores, pero que la compensación económica es clave en la participación de la mayoría de donantes. De hecho, si bien a veces algunas mujeres se acercan a la idea de donar después de conocer casos cercanos de infertilidad y movidas por un deseo fuerte de contribuir a proyectos reproductivos, muchas se quedan en mitad del camino –tras conocer el detalle de todo lo que implica el proceso– o repiten tras hacerlo una primera vez como forma de obtener unos ingresos que, dada la situación actual de precariedad generalizada, no son nada desdeñables.

No podemos saber exactamente qué ha sucedido en el caso español para que se configure una economía de las donaciones que funcione proveyendo de tantos óvulos al sector privado, pero está claro que la mezcla de precariedad y mandatos de género allana el camino a que una forma tan profundamente feminizada de obtener ingresos haya logrado expandirse tanto. Otra de las posibles claves es que existen muchas mujeres que repiten el proceso, en ocasiones más veces de las contempladas por la ley: esto es, no es solo que haya muchas donantes, sino que estas donan un número elevado de óvulos. Laura Perler y Anna Molas han estudiado todas estas cuestiones en sus tesis doctorales y en algunas publicaciones conjuntas, tras pasar mucho tiempo en

---

75 Danish Council of Ethics (2013). International Trade in Human Eggs, Surrogacy and Organs. Copenhagen: The Danish Council of Ethics.

contacto con donantes y también dentro de clínicas de reproducción asistida.<sup>76</sup>

La compensación económica se estipuló en un primer momento en la cifra que, de hecho, ya se estaba dando en la clínica CEFER, pionera en el programa de transferencia de óvulos. Esto es una prueba más de la delantera que el sector privado ha tomado en el contexto español, y de cómo la regulación ha ido, de forma garantista, detrás de la práctica. Esta cantidad, que se ha ido actualizando con el paso de los años y en la actualidad está en torno a los 1000 euros, se plantea como suficientemente baja como para no motivar la donación. Esto resulta cuanto menos curioso, dado que se da en el mismo conjunto regulativo que considera que el salario mínimo interprofesional mensual está, de hecho, por debajo de esta cifra. Para comprender lo que 1000 euros significan para una parte fundamental del público objetivo de las campañas publicitarias de las clínicas reproductivas, basta compararla con el salario medio (ojo, no mínimo) de las mujeres menores de veinticinco años: en torno a 765 euros al mes en 2018 (último año del que se dispone este dato en el INE, pero que decididamente ha bajado con la crisis del covid), año en el que el salario mínimo interprofesional era de 735 euros al mes.

En este contexto, no parece arriesgado decir que es una trampa hablar de motivación altruista, monetaria o mezcla de ambas. Una trampa que pasa por sobreanalizar moralmente a las donantes y no al contexto de mercantilización en que transfieren sus óvulos (o al más amplio de precarización y uberización de lo laboral). Podemos decir que hoy por hoy existe una mercantilización de las transferencias de óvulos independientemente de que estas mujeres sean, además, altruistas, e independientemente de cuán importante sea para ellas ayudar a otras mujeres o parejas a tener descendencia. Esto no quiere decir, ni mucho menos, que nos resulten indiferentes sus experiencias, sino que no debería residir en ellas y sus motivaciones la definición o no de una práctica como mercantil, ya que el propio contexto de

---

76 Molas, Anna, and Laura Perler. «Selecting women, taming bodies? Body ontologies in egg donation practices in Spain». *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society* 3.1 (2020): 396-414. Tanto Anna Molas como Laura Perler están en proceso de finalizar sus tesis doctorales, que van a aportarnos información y reflexiones clave sobre la donación de óvulos en el Estado español.

mercantilización, el hecho de que esté monetizada la donación, y la existencia de un precio a pagar a las clínicas por el uso de estos óvulos (o por el mero acceso a los mismos, en el caso de los bancos) ya están haciendo de esta una práctica económica o monetizada hoy por hoy en el contexto español.

En relación con la repetición del proceso de donación, está regulada de cara a impedir que haya muchos descendientes de la misma persona, en gran parte para evitar que potenciales «hermanos genéticos» se encuentren siendo una vez adultos y no para garantizar la no exposición de las donantes a procesos perjudiciales para su salud. La no existencia de registro hace, además, que el cumplimiento de esto quede en manos de las propias clínicas (cuando la repetición se da en las mismas) o de las donantes (cuando lo saben, que no es siempre). Distintas clínicas tendrán diferentes formas de lidiar con esta responsabilidad, pero no parece lógico que resida en su voluntad el nivel de riesgo al que se puedan exponer las mujeres que acuden a donar sus óvulos. Muy especialmente cuando estas donaciones se dan en un contexto de ambigüedad entre lo monetario y lo altruista, traído de derechos de carácter laboral, pero incluido en la rueda de la productividad de estas bioeconomías reproductivas (es decir, no guiado por la lógica médica de *primum non nocere* o no generación de daño innecesario).

Tras estudiar en profundidad el funcionamiento de varias clínicas reproductivas,<sup>77</sup> detectamos que, amparándose en el discurso del altruismo, está *de facto* desarrollándose un mercado en torno a los óvulos donados por parte de las clínicas privadas. En él se capitaliza no tanto la capacidad biomédica de intervención o asistencia a la problemática de infertilidad como la capacidad reproductiva de ciertas mujeres (en términos generales, más jóvenes y con menor capacidad adquisitiva que las pacientes). Es decir, si bien los óvulos en sí no se pagan directamente, sino que se compensa a las donantes con una cantidad no fijada por la

---

77 Como parte de mi tesis doctoral, donde ahondo en el papel de los óvulos tanto en la donación como en la configuración de estas bioeconomías (Lafuente Funes, 2017) y de la investigación del Plan Nacional «BioARReMe – La bioeconomía reproductiva: la relación mutuamente constitutiva de la medicina regenerativa y la reproducción asistida en España y Reino Unido», de la cual formé parte y cuyo investigador principal fue Vincenzo Pavone; en esta investigación participaban también Flor Arias, Cathy Herbrand, Pilar Nicolás y Sergio Romeo.

oferta y la demanda, sino por la regulación, su uso genera un fuerte beneficio asimétricamente distribuido; esto es así tanto por cada tratamiento concreto como, fundamentalmente, por la gran cantidad de pacientes que pueden tratar las clínicas gracias al acceso a óvulos donados (pacientes que, sin la existencia de óvulos donados, no accederían nunca a las clínicas o no pasarían de cierto punto en los tratamientos de fertilidad).

De acuerdo con lo relatado por el personal de las clínicas, parece que este mercado se regula, al menos en parte, por la situación socioeconómica general, modificándose el perfil de mujeres que se sienten incentivadas a donar en función del momento. Esto se vio particularmente con el impacto de la crisis económica a partir de 2008 y con la posterior estabilización de las condiciones de precariedad para grandes grupos poblacionales, que, según algunos de los profesionales entrevistados, ha supuesto una mayor presencia de *donantes españolas* en las clínicas debido a que estas se preferían a las latinas (que empezaron entonces a ser rechazadas más fácilmente). La tesitura actual, tras la expansión de la pandemia por el coronavirus y con la profundísima crisis económica que empieza a conllevar, no promete un mejoramiento de las condiciones vitales de la población, sino un aumento de la estratificación y quizás, con ella, un aumento de la estratificación reproductiva. Es decir: parece poco probable que la situación económica de las mujeres jóvenes en el Estado español permita mantener la idea de que 1000 euros no suponga un incentivo, al contrario, parece claro más bien que lo que se modifica es el perfil de personas que se ven atraídas por esa cantidad, lo que demuestra que la cuestión económica es clave, y la estratificación de acceso también. Esto, además, puede verse doblemente afectado por el hecho de que los años de la pandemia la gente esté retrasando aún más el momento de tener hijos, algo que puede derivar en una posterior mayor demanda de óvulos más jóvenes... cerrando el círculo de la crisis a ambos lados de la estratificación.

En el caso español vemos cómo la capacidad reproductiva de las donantes es puesta al servicio de, por un lado, mujeres y parejas a la búsqueda de un embarazo y, por otro, clínicas de fertilidad y técnicas de reproducción asistida con muy bajas tasas de éxito. Generalmente, se señala que los óvulos donados



ayudan a las mujeres que, principalmente por motivos de edad, no pueden quedarse embarazadas con sus propios óvulos. Es importante señalar que, si bien esto es cierto, estos óvulos tienen un papel mucho más complejo para estas economías.

Los óvulos obtenidos ayudan también a los hombres que buscan hijos genéticamente suyos pero no consiguen concebir con sus parejas: garantizan que una pareja heterosexual conciba manteniendo la línea genética masculina cuando existen problemas ováricos o de causa desconocida. Es decir: una pareja hetero que podría acudir a donación de embriones sobrantes de otros procesos de FIV de otras parejas tiende que acudir a donaciones de óvulos porque así el hombre sí estaría aportando su material genético. Más allá de cómo estos óvulos asisten a las mujeres o a sus parejas masculinas, resulta importante señalar que aumentan las tasas de éxito de las propias clínicas, ya que con gametos de la propia pareja estas son mucho más bajas, como vimos en el capítulo primero. Con ello, y por último, los óvulos donados aumentan las tasas de éxito de las TRA en sí, que continúan siendo bajas sin este material biológico. Con estos datos en la mano, cabe pensar que en los casos el éxito es producto más de la capacidad reproductiva de las donantes que de las técnicas en sí.

A pesar de que la donación de óvulos se presente desde las clínicas (sobre todo desde sus estrategias de *marketing*) como una práctica relacional en la que una mujer ayuda a otra, casi en términos de sororidad, la relación entre donantes y receptoras, o personas nacidas y donantes, está muy limitada por el anonimato obligatorio. Si bien esto es aceptado (y deseado) por muchas donantes, justo las que encajan en un discurso más altruista en ocasiones generan un vínculo emocional más fuerte con las potenciales criaturas surgidas de su donación y algunas querrían poder conocer a las parejas o mujeres para quienes donan o a los bebés nacidos de las donaciones, o al menos tener información sobre si, de hecho, ha nacido algún bebé tras su participación. Todo ello queda anulado por la política de anonimato. Si bien este modelo es uno de los posibles, ¿no cabría la pena repensar de dónde surge y si es el más idóneo? Parece que a lo que mejor se ajusta es al funcionamiento de un modelo reproductivo donde estas transferencias están mercantilizadas, anulando su poten-

cialidad relacional, consideradas más bien como una cuestión «técnica».

El nivel de impacto corporal que supone la preparación y extracción de óvulos para estos tratamientos es relativamente alto. Si bien algunas personas viven la provisión de óvulos sin sentir muchas molestias y llevando muy bien tanto la medicación como la extracción de los óvulos, no es este el caso para todas. Los casos de hiperestimulación ovárica graves parecen ser excepcionales cuando miramos los datos, pero hablando con donantes suelen ser muchas más las que cuentan haber sufrido dolores y malestares vinculados a una hiperestimulación o a diferentes efectos de la hormonación y posterior extracción de óvulos, hasta el punto de precisar en algunos casos hospitalizaciones y seguimiento a lo largo de los años.

La donación de óvulos implica distintas tareas, como vemos: pincharse todos los días la medicación –que se va ajustando al proceso de ovulación y se modifica antes de la extracción–, visitas habituales a la clínica para controles, extracción, etcétera. Además, a las donantes se les pide modificar algunas de sus rutinas y conductas (sobre todo en relación con el deporte, consumo de drogas, relaciones sexuales y contracepción). Por último, todo el proceso implica una recuperación corporal que lleva tiempo y que suele derivar en al menos una regla dolorosa tras la extracción. Todo lo anterior conlleva una serie de riesgos asociados de complicaciones diversas, que aumentan de forma no del todo conocida con la repetición del proceso un número elevado de veces.

En los últimos años, además, se está viendo un aumento del número de óvulos que se congelan y extraen por donante: ¿a qué puede deberse esto? Por un lado, a unas medicaciones cada vez más ajustadas, pero, por otro, cabe pensar que el hecho de que ahora sea tan fácil congelar los ovocitos y dividirlos en paquetes más pequeños suponga una motivación para que algunas clínicas traten de extraer más óvulos de cada donación, para lo que podrían estar aumentando la cantidad de hormonación y, con ello, el riesgo. Esto es así porque, si bien tradicionalmente con una donante se trataba a una o dos pacientes *en fresco* (esto es, en el momento), ahora que los óvulos se pueden congelar y mover con facilidad, con una sola donante que produzca entre

quince y veinte óvulos se pueden tratar múltiples receptoras (por ejemplo, con *paquetes* de cuatro o seis óvulos para cada una). Esto, que es en cierto modo una optimización del modelo de mercantilización de los óvulos, abre nuevas preguntas sobre los beneficios que se pueden lograr gracias a las donantes, la potencial posición de vulnerabilidad que el aumento de lucro puede generar en los cuidados que precisen y los *cómos* de la gestión de ese mayor margen de beneficio en un modelo que no reconoce la parte productiva de la participación de las mismas, pero que, sin embargo, sí utiliza sus óvulos en el circuito productivo de generación de valor o aumento de capital. En este sentido, ¿qué pasaría si se regulase que todos los óvulos no utilizados en fresco tuviesen que ir a un banco público de óvulos? Por un lado, se desincentivaría la sobreexposición a hormonación y, por otro, se garantizaría el acceso a algunos óvulos dentro del sector público. Esto no es, en absoluto, una medida ideal, pero podría contener el crecimiento exponencial del lucro a través de los óvulos criopreservados, así como ir introduciendo diferentes lógicas en este ámbito. Abre, no obstante, muchos otros interrogantes (entre otros, el margen de decisión que las propias donantes tienen de qué pasa con esos óvulos).

### **3.2. ¿Gestación por sustitución?**

#### **Externalización del embarazo, el parto y el puerperio**

La industria en torno a la externalización del embarazo y el parto –las llamadas gestaciones subrogadas y vientres de alquiler– tiene en común con las transferencias que acabamos de ver la introducción de *terceras* personas gracias a las técnicas de reproducción asistida. Su expansión, su aceptación y su regulación son muy distintas, sobre todo en el Estado español. Pensarla dentro de ese movimiento más amplio de introducir *terceras* partes en los procesos reproductivos en el marco de un mercado en expansión nos parece relevante, al igual que vincularla a los procesos de mercantilización de la vida.

Siguiendo los estudios que se han hecho de los lugares donde la gestación por sustitución tenga mayor grado de normalización (aunque esto sea con idas y venidas, generando ajustes y cambios normativos), hay una serie de cuestiones importantes a tener en cuenta a la hora de pensar sobre esta práctica y lo

que conlleva su expansión. No obstante, es fundamental recordar que la gestación por sustitución no es una práctica estable en casi ningún lugar del mundo (salvo, quizás, algunos estados de EE. UU.), sino que está en constante reconfiguración, marcada por los cambios de regulación que, aquí y allí, van moviéndose hacia la liberalización o la prohibición. Esto hace que el momento actual sea de gran responsabilidad histórica para con las decisiones que tomemos, ya que aún hablamos de un estadio que podríamos llamar de balbuceo global, de idas y venidas, en el que lo que hagamos hoy va a afectar de forma clave a lo que pase en el futuro.

Algunas autoras estudian esta externalización del proceso reproductivo en diálogo con el análisis sobre un giro amplio que lo laboral está teniendo con la emergencia de otros nichos laborales precarizados. Giro y nichos para los que países como la India han sido también punta de lanza, y que conectan con una tendencia cada vez más extendida a nivel global: trabajos vinculados a la atención, al sector servicios, a los cuidados, formatos vinculados a la deslocalización y externalización, etcétera. Esto haría referencia a la precarización del mercado laboral, a la creciente existencia de trabajos en los que es muy difícil trazar la línea que separa lo laboral de lo vital, a la inclusión del capital emocional y corporal en el campo de lo laboral, etcétera. En este sentido, retomamos aquí la idea de Precarias a la Deriva cuando señalaba la existencia de un *continuum* atención-sexo-cuidados<sup>78</sup> y pensamos que puede ser útil para pensar la gestación por sustitución, al igual que la idea de feminización o domesticación del trabajo, en referencia a cómo el mundo del trabajo se precariza y nutre de contenido afectivo-relacional.<sup>79</sup>

La investigadora Kalindi Vora estudió en el contexto de la India de forma paralela el trabajo de atención telefónica en *call centers* externalizados desde EE. UU. y la industria de la gestación por sustitución, señalando que este tipo de trabajos, si bien son diferentes, se basan en explotar lo que denomina «energía vital». Esta idea de «energía vital» se explota en la gestación por sustitución, pero también en cierto modo en un tipo muy habitual

78 Precarias a la Deriva. 2005, «Una huelga de mucho cuidado (Cuatro hipótesis)».

79 Malo, Marta (2001), «Feminización del trabajo», *Contrapoder*, 4-5, [www.nodo50.org/cdc/fem-trabajo.htm](http://www.nodo50.org/cdc/fem-trabajo.htm); Pérez Orozco 2006.

de centros de atención telefónica personalizados –en los que los trabajadores tienen que adoptar «identidades» estadounidenses y simular estar en ese espacio/tiempo para vender productos a estadounidenses en tiempo real– y, por supuesto, en los empleos de cuidados. La gestación por sustitución sería en cierto sentido llevar al límite esta idea de «energía vital» puesta al servicio del capital en esta nueva fase neoliberal y globalizada de la economía.

Si bien la apuesta por pensar estos trabajos en conjunto puede resultar chocante en un primer momento, es claro que requieren un plus de inversión afectiva y anulación personal que es interesante analizar, como lo es también la propia lógica de deslocalización de los servicios y de externalización de una forma concreta de trabajos o labores vitales, que organiza geopolíticamente los cuerpos y lo que se puede (o no) hacer (y comercializar) con ellos. La idea de *continuum* nos sirve también para ver cómo algo que puede parecer preocupante, pero no inaceptable, se desliza hacia un lado u otro de la aceptabilidad social cuando coloniza más esferas de la vida (en sentido biográfico, pero también biológico).

En este sentido, es importante recordar que la India lleva décadas centrada en generar una suerte de sector servicios que ha permitido externalizar infinidad de tareas (legales e ilegales, y a diferentes lados de lo legítimo) desde el norte global: desde la atención telefónica a la edición de textos académicos, desde la interpretación de pruebas médicas a los cuidados a distancia, desde los embarazos a los órganos y un largo etcétera. Y si bien el destino de ciertas tareas y trabajos cualificados externalizados es la India, la producción se externaliza a China, Bangladés, etcétera. Algo que, según la antropóloga Amrita Pande, también puede estar pasando con la gestación por sustitución en los últimos tiempos, como consecuencia de las mayores restricciones legislativas en la India. Esto es: si bien la gestación en sí no puede tener lugar en la India, esta está desarrollando la capacidad empresarial de *producir* el embrión en su país y externalizar la gestación a otros del entorno en los que la regulación aún no

la ha limitado (con el consiguiente movimiento a través de las fronteras de las gestantes).<sup>80</sup>

Este tipo de aproximaciones permite integrar la gestación por sustitución en un contexto más amplio de normalización de la externalización de tareas y la comercialización de nuevos aspectos de la vida. Abre preguntas en torno a los límites del denominado trabajo afectivo y también de los trabajos de cuidados. La idea del *continuum* permite también una visualización de las prácticas a través de las que podemos pensar dónde queremos poner el límite a partir del cual determinadas funciones, tareas o trabajos puedan o no convertirse en un empleo –más allá de que estos límites ya estén traspasándose *de facto* en algunos contextos–.

Si bien gestar para otra persona no tendría por qué darse dentro de un mercado, la realidad es que la gestación por sustitución está fundamentalmente expandiéndose dentro del marco de la industria de la fertilidad. Por ello, pensar esta práctica en términos de trabajo tiene sentido en tanto que define una realidad que está ahí y no podemos ignorar, independientemente de lo que queremos que pase. Los discursos que plantean que esta práctica no puede verse dentro de lo laboral, sino dentro de *redes de mujeres que se ayudan entre sí*, ignoran (de forma no inocente) las desigualdades profundas que hay mayoritariamente entre quien contrata y quien gesta. Decir que no se puede hablar de esta práctica como vinculada a lo laboral porque es siempre esclavitud, porque implica explotación o porque se basa en fuertes desigualdades peca de pensar lo laboral desde una idea eurocéntrica y marcada por la clase que vincula el trabajo con la libre elección, como nos recuerda la antropóloga Amrita Pande. Ella señala que hoy por hoy la gestación por sustitución es una «estrategia de supervivencia y ocupación temporal» que configura «una forma de trabajo [labor] marcado por el género, vinculado a la explotación y estigmatizado, pero trabajo aun así».<sup>81</sup> Hablamos de trabajo en cuanto esa estrategia de supervivencia está vinculada a ganar unos ingresos que, en casos como el de la India, han

---

80 Pande A. 2020. *Revisiting Surrogacy in India: Domino effects of the Ban*, Journal of Gender Studies, Online first

81 Amrita Pande, 2010 «Commercial surrogacy in India: Manufacturing a perfect mother-worker» *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 35 n°4, p. 971.

supuesto una pieza clave en las economías de estas mujeres y sus familias.

Esta práctica dinamita la idea de trabajo por una serie de cuestiones intrínsecas al proceso de embarazo y parto y presenta una serie de problemas extrínsecos a este, conectados con la forma actual que toman los mercados reproductivos en términos generales (en lo global) y particulares (en los distintos espacios locales).

A nivel intrínseco, remunerar y *laboralizar* un proceso sociobiológico como el embarazo y el parto pone en cuestión la posibilidad de separar vida y trabajo, ya que no permite descansos ni separación entre lo personal y lo laboral (que se lleva, más que nunca, incorporado). No permite tampoco derecho a huelga, ni la finalización del contrato o renegociación de sus términos. Si bien ya existían algunos trabajos con gran exposición a riesgo (como la minería), teóricamente la tendencia era a minimizar esos riesgos de la gestación (como las nodrizas o amas de leche, por ejemplo) y el hecho de introducir un proceso de riesgo como el embarazo y el parto en las dinámicas laborales opera en dirección contraria.

En este sentido, parece difícil señalar hasta qué punto hablamos de un proceso de riesgo porque tenemos muy naturalizado el hecho de correr este riesgo en la vida, de que sea un riesgo asumido por las mujeres y puesto en práctica en grandes números. No obstante, si tratamos de objetivizar –como obligaría una mirada netamente laboral o economicista– el proceso de reproducción asistida, embarazo, parto y recuperación del mismo, nos daremos cuenta de que implica un nivel de riesgo que no por estar asumido en otras facetas de la vida deja de ser alto. Implica, además, la activación de una nueva vida, generando efectos psicoafectivos tanto para quien gesta como para esa nueva vida. Efectos que, aunque sea delicado abordarlos, es preciso entender, al menos, desde la idea del principio de precaución, antes de considerar simplemente desecharlos. Esto es, ¿hasta qué punto no se abre la puerta a una suerte de compraventa de bebés?, ¿qué efecto tiene en los mismos y su percepción de lo económico y lo vital?

Una de las cuestiones intrínsecamente problemáticas es que el éxito laboral no puede ser controlado por las mujeres:

una parte muy importante depende de sus cuerpos en el sentido más puramente biológico, de la genética de los embriones y la relación de estos con el endometrio, etcétera. Esto hace que esta estrategia económica sea muy arriesgada, ya que a veces puede no funcionar, y sitúa el plano de lo laboral en un lugar claramente distinto a otros desempeños.

En relación con estos casos en que algo falla, podemos empezar a hablar de que los factores extrínsecos de la práctica de la gestación por sustitución en algunas zonas del mundo la configuran como una práctica cargada de explotación. El trabajo de Sayani Mitra<sup>82</sup> se ha centrado en investigar los casos en que la gestación por sustitución no termina produciendo un bebé en el contexto de la India. En estos casos se da una penalización sobre las gestantes, que muchas veces no han sido bien informadas y que de forma habitual no son pagadas ni compensadas por el tiempo que llevasen en el proceso (ya sea tratando de quedarse embarazadas o ya embarazadas). Esto pone en duda la idea de que la *compensación* o *pago* sea estrictamente por el proceso, reforzando la idea de que el pago, de hecho, es por los bebés en términos de producto final. Vinculado a este tipo de vulneraciones, está el hecho de que las gestantes tengan poco margen de decisión, tanto en la India como en otros lugares como Rusia o Ucrania, sobre para quién gestan o si están dispuestas a abortar en caso de problemas con el embarazo.

En todos estos contextos se han encontrado problemas de comprensión de los contratos por parte de las gestantes (contratos que muchas veces están en inglés) y una falta de control sobre la medicalización y el proceso de embarazo, que en los casos más extremos es controlado y observado en regímenes de hospedaje obligatorio de gestantes donde el margen de libertad es entre bajo y nulo. En estos contextos, donde la única elección que se toma es la de entrar, se dan una serie de vulneraciones en las que las mujeres pasan a ser puestas en función de la consecución de un fin claro: la producción de un bebé sano para una familia que *compra*.

---

82 Mitra, Sayani and Schicktanz, Silke (2016) *Failed surrogate conceptions: social and ethical aspects of preconception disruptions during commercial surrogacy in India*. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 11 (1).



En contextos como el de EE. UU., en el que la vulnerabilidad de las gestantes es por norma mucho menor que en la India, se dan problemas extrínsecos vinculados a la imposibilidad para arrepentirse en la cesión de la custodia y la negación de la posibilidad de que las gestantes mantengan un vínculo con el bebé en el futuro, sea en el formato que sea. El mantenimiento o no de esa relación queda en función de lo que deseen los padres o madres de intención, vulnerando tanto el derecho de la gestante como el de las criaturas, que en ningún caso pueden elegir.

Si bien lo económico parece el principal motor del mercado de gestación también en EE. UU. (país con muy fuertes desigualdades y en el que el concepto de sanidad pública universal no existe), se encuentran en ocasiones casos de mujeres que optan por gestar desde una posición relativamente acomodada. De aquí se extraen la mayoría de ejemplos que se esgrimen desde las asociaciones que buscan permitir la gestación por sustitución en otros lugares del mundo. Estos casos, que se dan y no se pueden ignorar, abren también muchas preguntas: ¿desde qué lugar se puede criticar la decisión de gestar para otras?, ¿podría ser esta una forma más de acceso a recursos en un mundo en el que, además, las mujeres tienen restringido el campo de lo laboral de formas más o menos sutiles en diversos ámbitos?, ¿cómo se puede evaluar qué sí y qué no puede ser mercantilizado?, ¿y si es a cambio de un sentimiento de plenitud vinculado con el embarazo y el ayudar?, ¿sería distinto?

Si bien el marco de EE. UU. se presenta en términos casi idílicos, hay que tener en cuenta que, aunque existan casos así, no son la mayoría ni la norma: eso no quiere decir que las mujeres sean obligadas a gestar para otras, pero sí que hay un claro sesgo de clase social que diferencia, en un extremo, a las gestantes, y en otro, a las madres y padres de intención. No olvidemos, además, que en este contexto también están, en un extraño lugar intermedio, las donantes de óvulos –configurando una de las principales industrias globales de los mismos desde una óptica de «libre elección» de las donantes–.

Por otro lado, en la India, tras varios escándalos (devoluciones de niños con problemas de desarrollo, incumplimientos de contratos por parte de los «padres de intención») y, funda-

mentalmente, tras recibir un número considerado excesivo de extranjeros, se ha ido reduciendo mucho el acceso a gestantes, pasando en un momento dado a ser solo posible para residentes en la India, algo que en la actualidad se ha tratado de reducir todavía más haciendo una normativa en que solo se permite la gestación teóricamente *altruista*. Precisamente en relación a esta idea de «altruismo», encontramos aquí otra de las cuestiones extrínsecas que hacen de la gestación por sustitución una práctica problemática en el contexto de los mercados reproductivos.

De forma similar al caso de la donación de óvulos, pero yendo mucho más allá por todo lo que implica, resulta problemático el lugar en que se encaja la gestación por sustitución como algo vinculado a los cuidados, a lo maternal y al altruismo o la solidaridad entre mujeres cuando a la par está claramente entreverado de desigualdades socioeconómicas y de oportunidades. En este sentido, a la vulnerabilidad económica se le suma un disciplinamiento de género que produce una tensión: por un lado, se debe mostrar una actitud maternal, de atención y cuidado hacia la criatura que se está gestando, pero al mismo tiempo esta vinculación ha de ser medida y ajustada a un rol concreto: el rol que terminará en el momento de dar a luz. Esto se produce a través de procesos de disciplinamiento que Pande describe como la manufacturación de la perfecta «trabajadora-madre», en la que se potencia y restringe lo afectivo en función del cumplimiento de las expectativas de los clientes y la industria. Esta autora, que ya señalaba esto en 2010, considera que el cambio de legislación hacia una determinada por el *altruismo* no resuelve el problema de la comercialización, pero empeora el del disciplinamiento de género, y dificulta aún más el espacio de agencia de las mujeres. Esto, además, se ve reforzado porque bajo un supuesto altruismo se esconden lógicas de explotación, como las que se pueden dar en situaciones como que la persona *altruista* que se *ofrece* para gestar sea a la par la empleada de hogar de una familia determinada.

Si bien la retórica del altruismo está muy presente en India y en EE. UU., parece que esta es menos frecuente en países exsoviéticos como Rusia o Ucrania, donde esta industria está

emergiendo en los últimos años con fuerza, como ha estudiado la socióloga Christina Weis.<sup>83</sup> Estos países, con precios mucho más bajos que EE. UU., empiezan a destacar entre los escogidos desde Europa. Weis señala que la lógica laboral prima en estos contextos sin precisar de una narrativa de altruismo para justificarla, y recuerda la importancia de tener en cuenta en este contexto que, si bien estamos habituadas a pensar la gestación por sustitución como un proceso de nueve meses, este implica muchísima más dedicación, lo que hace que la retribución sea muy inferior a la que supuestamente se recibe, ya que se corresponde con unos dos años de dedicación (entre quedarse embarazada, llevar adelante el embarazo, etc.) y no nueve meses. La autora señala que otra de las complicaciones de este nuevo nicho laboral es que funciona como atractor de mujeres en situaciones de vulnerabilidad que, en el mejor de los casos, logran superarlo con éxito y ganar un dinero que les sostendrá un tiempo, pero les supone a la vez un descabalgamiento del resto del mercado laboral, al que a veces es difícil volver a engancharse –reforzando en cierto modo el que las mujeres se dediquen a lo reproductivo, sea o no retribuido–.

Además de los mercados señalados, existe la posibilidad de realizar gestación por sustitución en países como Canadá y Reino Unido, en principio, de forma ajena al mercado. Si bien este parece ser el caso en Reino Unido, donde el número de gestaciones es muy bajo, algunas cuestiones apuntan a que en los últimos tiempos en Canadá se está abriendo paso el modelo de negocio de forma subrepticia a partir de la aparición de agencias intermediarias.

Juntando todas estas cuestiones, surgen una serie de preguntas que ponen en cuestión la *conveniencia* de continuar habilitando o sumar nuevos contextos en los que normalizar este marco laboral para mujeres que se enfrentan a un mercado de trabajo ya muy competitivo y precarizado: ¿cómo se reengancharán estas mujeres al mercado laboral?, ¿puede convertirse en una trampa que asegure más dinero en un principio, pero luego deja a las mujeres más en los márgenes de

---

83 Weis, C. (2015), Workers or mothers? The business of surrogacy in Russia. Open Democracy. [ONLINE] Available at: <https://www.opendemocracy.net/beyondslavery/christina-weis/workers-or-mothers-business-of-surrogacy-in-russia>.

lo que estaban?, ¿es una forma de sacar del mercado laboral regulado y normalizado a una parte concreta de la población?, ¿cómo se puede medir ese tiempo pre y post que alarga mucho el papel que una gestación por sustitución tendrá en la vida de mujeres que, en grandes números, se desplazan y apartan de sus vidas hasta que termina el proceso?, ¿qué podemos aprender del hecho de que la gestación por sustitución se haya expandido en países que no cuentan con un sistema público de salud?, ¿cómo podría separarse la lógica capitalista de una práctica que forma parte de un mercado global?, ¿qué tipo de nuevas presiones pone sobre los hombros de las mujeres?, ¿en qué medida entra en colisión con sus propios derechos sexuales y reproductivos?

Todo lo anterior nos permite añadir ingredientes con los que reflexionar sobre el papel del Estado español y preguntarnos: ¿qué podría suponer una regulación favorable en torno a la gestación por sustitución en este país? España se ha constituido en estos años como uno de los principales centros reproductivos, fundamentalmente a nivel europeo, pero no solo. En un momento en el que se está aún perfilando la forma de entender la externalización del embarazo, parto y puerperio en el mundo, cualquier movimiento que tenga lugar dentro de estas fronteras va a tener una repercusión directa en el resto del mundo, empezando por Europa, pero con capacidad de ir más allá. En este sentido, sea en la dirección que sea, las decisiones se deben tomar desde una responsabilidad fuerte para con la situación global. Si se regulase de forma favorable en España, esto supondría muy posiblemente que este se convertiría en un gran destino de turismo reproductivo. Pero además legitimaría en cierto sentido esa posición favorable. Si, por otro lado, se mantuviese o incluso aumentase una política de *doble rasero*, en la que se prohíbe en el territorio nacional, pero se permite de forma más o menos explícita que las personas que salen del país para hacerlo puedan inscribir a sus bebés nacidos de esta forma fuera, mantendríamos un modelo del tipo *para nosotras y nuestros cuerpos no, pero para las de más al sur sí*. Todo esto debemos pensarlo desde las propuestas decoloniales, ya que el impacto del colonialismo *biológico* sobre los cuerpos de las mujeres más pobres y racializadas podría

ser muy alto. Pero también para no regular en contra de sus estrategias de supervivencia sin generar alternativas y desde posiciones que no se responsabilicen con la ampliación de la justicia reproductiva y la reparación de la herida colonial.



## INFRAESTRUCTURAS PARA EL DESEO PRIVATIZADO DE REPRODUCCIÓN<sup>84</sup>

Diario de campo. Madrid, septiembre de 2035.

La sala de espera está conformada por varias bancadas de asientos acolchados, de color verdoso, desde los que se pueden consultar modelos disponibles, tanto de tratamientos como de donantes y gestantes. Existen, como sabré después, dos edificios y al menos otras dos salas de espera, una para pacientes de tratamientos especiales (que implican mayor nivel de selección y mayor coste) y otra para las aspirantes a colaborar en los procesos reproductivos (mayoritariamente gestantes, pero también donantes de diverso material biológico). Me explican que esta última se sitúa en otro edificio, de manera que imposibilita que unas y otras se vean o crucen por los pasillos. Paso algo menos de diez minutos esperando en la sala, por la que pasan varias parejas que entran y salen, dos hablan español, una en francés, una tercera creo que habla en portugués y después en italiano; no identifico de dónde son todas las que entran, si viven aquí o están solo de pasada. Pasa un hombre solo, y una mujer sola aún está esperando en la sala cuando viene el biólogo a darme, por fin, la bienvenida.

Empieza la visita guiada por las instalaciones y, con ella, mi primer día de trabajo de campo en este centro de generación familiar. Grandes fotos de familias llenan las paredes; las figuras de embriones, bebés y embarazos se atisban tanto en los rostros de las fotografías como en los significados que transmiten los volúmenes: despachos circulares, paredes acolchadas con formas redondeadas. Entramos al laboratorio de fecundación: he de cambiar mi ropa por una bata de un material aséptico. El gorro y los patucos se introducen en la entresala, y el embriólogo que me guía abre la puerta fijando la mirada sobre un lector automático. Dentro del laboratorio se respira un aire limpio pero denso, las incubadoras, en filas, se dividen en función del contenido: la primera línea acoge ovocitos tras la desvitificación, ordenados en función de la calidad, previamente estudiada de forma automática a partir de las imágenes captadas por las cámaras de las incubadoras y comparadas con todas las disponibles en la nube; la segunda fila está poblada por los ovocitos fecundados, que estarán ahí hasta que se confirme el desarrollo embrionario. A partir de esta, la colocación varía en función del grupo de pacientes a quien pertenezca, el tipo de pruebas preimplantacionales que precise (en función de la voluntad de selección) o las características de quienes vayan a gestarlo en caso de

84 Una primera versión de este texto fue originalmente publicada en el número S de la revista *Matador*, editada por La Fábrica.

viabilidad. Seguimos el desarrollo de varios embriones a través de los vídeos que realizan las propias incubadoras; va todo demasiado rápido y desearía quedarme en el laboratorio horas y horas, pero mi contacto debe comenzar la consulta, y yo, acompañarle.

Llegamos a una de las cápsulas redondeadas y entra una pareja del norte de Europa: ella criopreservó sus óvulos de forma rutinaria en 2024, pero un fallo en el laboratorio imposibilita hoy su uso. Tiene treinta y nueve años. Él, treinta y seis. La calidad espermática parece buena, pero los indicadores de infertilidad heredada resultan altos en ambos. La clínica trabaja por defecto con ovocitos jóvenes, ha perdido la habilidad que un día tuvo de pinchar aquellos que no son tan tersos tras tantos años sin manejarlos, por lo que se les propone una combinación del ADN de ambos recuperando calidad ovocitaria a través del uso de ovocitos enucleados de donante en la fecundación in vitro. La profesión de él no se pregunta, la de ella está vinculada al sector servicios, de cara al público, por lo que automáticamente se pasa a discutir las opciones de gestación externalizada. El catálogo interactivo comienza con un vídeo familiar que concluye con la frase «Treinta años haciendo posible la gestación a distancia». Aparecen gestantes y algunos de los dormitorios del edificio contiguo. La gestante podrá ser acompañada en todas las pruebas y enviará informes diarios, semanales o mensuales sobre el proceso, en función del deseo –y la capacidad adquisitiva– de los padres de intención. Asienten, plantean la cuestión económica y el margen de decisión en torno a las características de los embriones trasplantados. Ambos pertenecen al seguro familiar, por lo que el sobre coste se considera razonable: el margen de selección será amplio, aunque en caso de ciertos problemas tendrán que evaluar hasta qué punto logran juntar el dinero para la adecuada edición genética. Cierran el proceso con una firma y un compromiso de pago, el tratamiento comenzará la semana próxima.



# **PARTE II**

## **EXPANSIÓN DE LAS BIOECONOMÍAS Y CRISIS REPRODUCTIVA EN UN MUNDO HETERONORMATIVO**



No hay líneas rectas en la naturaleza,  
son un invento artificial del ser humano.  
Observando a vivoseres intrincados,  
estudiemos el caos, estudiémoslo.

Todos los seres de la naturaleza  
son ondulados, plegados, sinuosos.  
Y solo los cobardes y los necios  
arreguntan con rectas las estrellas.

Luis Melgarejo.

*Traiciones Polacas, 2: Observación.*<sup>85</sup>

---

85 Melgarejo, Luis, *Titirañas y guiñapos*, Saltadera, Oviedo, 2017.



# 4

## LA BIOLOGÍA Y LA BIOMEDICINA TAMBIÉN SON (Y HACEN) MUNDO: HETERONORMATIVIDAD, BINARISMO Y CIENCIA

«¡Si ya nos la sabemos de memoria!», diréis. Y, sin embargo, de esta historia tenéis una versión falsificada, rosada, tonta, cursi, azucarada, que alguien con la mollera un poco rancia consideró mejor para la infancia».

Roald Dahl, *Cuentos en verso para niños perversos*, 1987.

Como hemos expuesto, este libro surge al calor de la reproducción asistida y de la forma en que esta ha derivado en un gran mercado en el Estado español. No obstante, para entender las técnicas desarrolladas y expandidas en torno a la reproducción, cabe preguntarse por las propias formas en que se desarrolló el pensamiento en torno a la fecundación, a la reproducción y las partes del cuerpo implicadas en la misma. Parece algo casi evidente: todas tenemos una cierta idea de qué son los óvulos, el espermatozoide: de cómo funciona la reproducción. Forma parte de un relato que, si bien procede de la biología, trasciende este ámbito y se cuela en el modo en que, desde pequeñas, nos cuentan *de dónde venimos*. Con la historia que nos *sabemos de memoria*, la que nos cuenta que *papá pone una semillita en mamá*, muchas crecimos y nos hicimos una idea general del modo en que la reproducción tiene lugar. Existen infinitas representaciones culturales de esta historia: algunas muestran a los óvulos como princesas con lazo rosa a la espera de un príncipe,<sup>86</sup> otras lo representan como una suerte de luna por conquistar,<sup>87</sup>

86 «Como una princesa de un cuento de hadas, un óvulo apenas puede sobrevivir un día si no encuentra pareja» versa la explicación incluida en el peluche *egg cell-human ovum* de Giant Microbes, Drew Oliver.

87 Imagen del documental *Sizing up Sperm* de National Geographic, 2010.

y aún están las que lo dibujan como una montaña secreta que, situada al fondo de una cueva, es descubierta por espermatozoides robotizados que logran penetrar en ella ayudados por los disparos de sus pistolas.<sup>88</sup> Estas historias, no obstante, tienden a contarnos poco de lo que los óvulos hacen o pueden hacer más allá de, cual princesas Disney, esperar o recibir al espermatozoide.

Revisando las nociones básicas que muchas tenemos de cómo tiene lugar la reproducción, y, en concreto, de esos primeros pasos que dan lugar a un embrión, es fácil ver que estas historias nos están contando mucho más que el modo en que dos células se encuentran para generar un nuevo conjunto celular: nos hablan de un ordenamiento del mundo que sitúa la agencia en lo masculino y dibuja lo femenino desde la falta, desde una vaga idea de poder ser lo que contiene esa agencia masculinizada. Nos cuentan, además, que es una historia de dos, en la que se construye una narrativa en torno a óvulos y esperma y, después, sobre el embrión y el feto; una narrativa que no ve ni enfoca el cuerpo donde todo ello tiene lugar: ni las mujeres, sus cuerpos y sus redes ni sus órganos o células se ven como agentes, mucho menos sujetos, de esta reproducción.

El modo en que aprendemos lo reproductivo, en el que visualizamos y entendemos la materia biológica implicada en estos primeros momentos, está hoy intrínsecamente ligado a la reproducción asistida y la fecundación *in vitro*. Las técnicas de reproducción asistida han habilitado nuevas formas de reproducirse, pero también han traído nuevas formas de visualizar el cuerpo y sus partes: óvulos, espermatozoides, embriones..., nos hemos familiarizado con estas células a través de imágenes que las muestran aisladas sobre fondos azulados, o sujetas por diversas herramientas de laboratorio. Hemos aprendido a vincular con la reproducción estas imágenes de células independientes, aisladas. Imágenes de óvulos y espermatozoides en placas de Petri o de óvulos estáticos en los que una aguja introduce un solo espermatozoide en su interior pueblan las representaciones de la fecundación, la reproducción y su asistencia. Pueblan, por tanto, también, la forma en la que pensamos y nos imaginamos la reproducción, ese «¿De dónde venimos?» del que hablábamos al comienzo.

---

88 Escena en torno a la fecundación incluida en *Érase una vez la vida* de Albert Varillé, 1987.

En este capítulo reflexionamos sobre los estereotipos de género que existen en la forma en que pensamos la biología de la reproducción (sí, ¡también dentro de la ciencia!). Lo hacemos porque, además de pensar que es interesante entender que esto es así, creemos que la forma concreta en que se ha desarrollado y expandido la reproducción asistida está vinculada a un modo de entender la reproducción y los cuerpos implicados en ella. Ambas cosas están relacionadas, se co-construyen: entender la reproducción de una forma genera marcos de lo posible en los modos de asistirla, y una y otra se hacen inteligibles entre sí. Ambas, además, están implicadas en formas de entender qué es ser mujer y qué es ser hombre, a través de una mirada binarista que sitúa el valor de lo uno y lo otro de forma diferenciada y jerárquica. En este contexto, merece preguntarse: ¿qué son los óvulos, el esperma y los embriones en los tiempos de la reproductibilidad técnica de la fecundación?, ¿qué pueden ser, hacer, asistir?, ¿qué se espera de ellos y qué no?, ¿qué se potencia en ellos y qué no?, ¿y del resto de aparato reproductivo donde el desarrollo embrionario y fetal tiene lugar?

Proponemos aquí una aproximación a los estudios feministas de la ciencia y la biología para ver cómo el surgimiento y expansión de la reproducción asistida está vinculado a formas concretas, y cargadas de ideología, de entender los cuerpos, los sexos y los procesos biológicos. Formas que no solo nos cuentan el mundo, sino que hacen mundo –ese mundo real del que, siguiendo a Haraway, queremos dar versiones veraces–. Generan, en concreto, un mundo heteronormativo y productivista de forma generalmente inadvertida. Buscamos aquí, por tanto, y aunque sea de forma modesta,

de forma *simultánea* dar muestra de la radical contingencia histórica de todas nuestras formas de conocer y de todos los sujetos que conocen, tener una práctica crítica que permita reconocer las «tecnologías semióticas» propias que ponemos en marcha a la hora de generar significados, y llegar a un compromiso no-absurdo de dar cuenta de formas veraces de un mundo «real», formas que puedan ser compartidas parcialmente, y a su vez amigables con proyectos amplios de libertad finita, abundancia material adecuada, modesto significado del sufrimiento y felicidad limitada.<sup>89</sup>

---

89 Haraway 1991: 187.

#### 4.1. ¿Por qué abordar la ciencia desde los feminismos?

Tal y como aprendemos las materias, desde la escuela y la universidad, pero también después, por cómo se estructuran las noticias en la prensa, por ejemplo, o el mercado laboral, parece que «lo social» y «lo natural», «lo cultural» y «la ciencia», van por caminos nítida y necesariamente distintos. De hecho, así es como se han construido las formas de pensar, y por eso existen carreras como «Biología» y «Sociología», como si las realidades de las que nos hablan estuviesen divididas por un muro infranqueable. Por suerte, esto no es siempre así, y cada vez más vamos construyendo lenguajes comunes desde unos y otros lados, buscándonos para reconocernos y compartimos.

En este libro estudiamos la reproducción y vemos cómo ni la mirada típicamente social, ni la médica, ni la de la biología nos son suficientes para abordar las preguntas centrales que nos ocupan y preocupan: ¿qué está pasando con la reproducción?, ¿en qué modifica la reproducción asistida el mundo que habitamos?, ¿cómo lo reproduce?, ¿cómo queremos que sean el presente y el futuro de la reproducción?, ¿cuál es el papel de estas tecnologías en el mismo?

Partimos de que la ciencia, la medicina y la biología no se hacen en el vacío, sino atravesadas por sus contextos, y que esto afecta a sus formas y contenidos. En este sentido, muchos estudios sociales y feministas han trabajado sobre cómo se produce el conocimiento dentro de la biología y cómo este es presentado. Los estudios feministas de la biología, y los estudios de biología desde perspectivas feministas, han señalado, por un lado, la desigual presencia de las mujeres en la historia de la biología y, en concreto, la falta de reconocimiento a las que de hecho sí han participado de la misma.<sup>90</sup> Así, los estudios sobre mujeres y ciencia realizan dos tareas principales: cuestionan la escasez de mujeres en la ciencia (buscando y visibilizando a las que sí estaban allí) y analizan los sesgos que esta falta de mujeres ha generado en la producción de conocimiento científico.<sup>91</sup>

---

90 Ejemplo de ello es la sobrerrepresentación de Robert Edwards y Patrick Steptoe en la historia de la FIV, y el poco reconocimiento que se ha dado a Jean Purdy, enfermera y embrióloga británica, figura central en la investigación que dio lugar a la primera in vitro exitosa.

91 Para profundizar en esto, véase Esther Ortega Arjonilla y Eulalia Pérez Sedeño, 2014.



Pero, más allá de esto, los estudios feministas de la ciencia han propuesto versiones renovadas de la objetividad que ponen en cuestión las teorías de la neutralidad científica, basándose en la búsqueda de conocimientos situados y responsables (en este sentido, resultan fundamentales los trabajos de Donna Haraway, Sandra Harding y Patricia Hill Collins en los años ochenta y noventa).<sup>92</sup> Desde los estudios feministas de la ciencia, además, se ha criticado de forma particular el hecho de que la biología y la medicina han tendido a situar un cuerpo particular, el del hombre blanco, en el centro de la biología humana como parte de esta supuesta neutralidad científica. Esta ocupación del centro por ese hombre blanco joven o de mediana edad ha supuesto que todo lo otro se ha explicado desde la idea de *excepción* o *alteridad* (cuando se ha explicado).<sup>93</sup> Podríamos, además, vincular con esta invisibilidad de las mujeres en la medicina la tendencia que aún vincula muchas de sus dolencias con causas psicósomáticas, y reflexionar sobre la tendencia mucho mayor de recetar psicofármacos para estas, algo que ha aumentado aún más con la actual pandemia..., pero para ello necesitaríamos otro libro.<sup>94</sup>

La clave aquí es que la biología y la medicina ocupan una posición privilegiada en la descripción de lo que somos y lo que nos rodea... y que esa descripción nunca ha sido neutral. La biología ha estado históricamente, y sigue estando, involucrada en formas de categorizar individuos en grupos distintos, señalando sus capacidades y roles con distintas consecuencias. Esto puede verse en la forma en que los animales somos categorizados en tipos y especies, diferenciando, por ejemplo, a los humanos de los simios, o en el modo en que el discurso biológico ha tendido a separar animales en dos supuestos sexos, machos y

---

92 La tesis de Carmen Romero Bachiller (disponible *online*) hace una introducción fantástica a todo ello en el capítulo 1.3. Perspectivas parciales para abordar la complejidad (II): epistemologías feministas del punto de vista y estudios feministas de la tecnociencia.

93 Ejemplo de ello es que el hecho de que el riesgo de las mujeres a morir por infarto de miocardio sea mayor parece que es, en parte, debido a que la sintomatología que conocemos como vinculada al infarto –dolor en el brazo, por ejemplo– solo se da en los hombres.

94 Lo que sí podemos es aprovechar para recomendar todo el trabajo de Carme Valls y, en concreto, su último libro *Mujeres invisibles para la medicina*, Madrid, Capitán Swing, 2020.

hembras, a los que además se asocian roles y capacidades disímiles. Dentro de los humanos podríamos señalar cómo estas categorizaciones han tenido diversas consecuencias políticas, así como la forma en que estas agrupaciones se han utilizado para categorizar distintos grupos humanos como diferentes (y desiguales) en momentos particulares de la historia (véanse los discursos coloniales racistas, muchas veces defendidos desde púlpitos científicos vinculados a la biología y la medicina). En este sentido, cabe señalar que los modos en que naturaleza, cultura y política existen están vinculados a ordenamientos jerárquicos del mundo definidos por relaciones de poder; esto es, que la propia definición de *lo natural* como algo que está ahí fuera y podemos ver, estudiar y definir de forma ajena a las relaciones de poder y a nuestros esquemas mentales es una falacia.

El lugar que ocupa la biología, y su capacidad de definir quiénes somos, ha aumentado de forma profunda en las últimas décadas. Su papel ha mutado, reafirmandose en el comienzo del nuevo milenio como un espacio central en el que las economías, la política, las subjetividades y las relaciones de poder son articuladas. La centralidad que sus discursos tienen en la forma de comprendernos como individuos y sociedades se ha ampliado, como veremos a lo largo del libro al mirar la expansión de las bioeconomías. Si cada vez vivimos en un mundo con una mayor presencia de lo bio, tiene sentido reflexionar sobre las definiciones biológicas, ya que comprendemos cada vez mejor quiénes somos y quiénes podemos llegar a ser en términos biológicos y genéticos.

#### **4.2. Breve aproximación a la biología de la reproducción (y al dualismo sexo/género)**

La forma en que la biología entiende y explica la reproducción es central en la (re)construcción de los imaginarios en torno a la misma. La reproducción es, y ha sido siempre, central para el feminismo como movimiento social y disciplina teórica. Esto es así, en parte, porque lo reproductivo –el proceso, los cuerpos y las partes del mismo involucradas en él– ha sido históricamente utilizado para explicar las diferencias entre hombres y mujeres tanto desde la filosofía o la medicina como desde la vida cotidiana.

na. Más allá, lo reproductivo se ha utilizado y se sigue utilizando para justificar las desigualdades entre hombres y mujeres. Esto es: el hecho de que la reproducción tenga lugar en los cuerpos definidos como *de mujer* se ha utilizado para situarlos en el ámbito de la naturaleza en oposición a la cultura (y, ya de paso, para construir una visión esencializada de qué es ser mujer y cómo esto se conecta con una supuesta biología invariable que, como veremos, no siempre se corresponde con la realidad). Esto, junto a la naturalización de los diferentes roles jugados por hombres y mujeres en la sociedad, se ha vinculado a la asunción de que existen dos esferas diferentes y separadas en los sistemas socioeconómicos: la productiva y la reproductiva. La segunda, además, ha sido invisibilizada y encargada de resolver las necesidades básicas de sostener la vida. Las disciplinas académicas y, en términos más amplios, el pensamiento occidental se ha desarrollado basándose en esta visión binarista, que nos trae de nuevo a lo que veíamos más arriba (la división entre naturaleza y cultura), ahora replicada en nuestros cuerpos y nuestras vidas, cruzada por el género y posicionada como eje de ordenamiento socioeconómico que afecta tanto al reconocimiento como a la distribución.

Las definiciones biológicas que se hacen de nuestros cuerpos y sexualidades son esenciales en la forma en que las personas nos entendemos, de forma especialmente visible para aquellas que no encajamos en la figura hegemónica del BBVH (burgués-blanco-varón-heterosexual-...), ya que construyen ideas y categorías de lo *normal*, lo *natural* o lo *abyecto*. Para ver cómo se ha desarrollado la dicotomía hombre/mujer en contextos científicos es fundamental el trabajo de Thomas Laqueur (1990), que estudió a través de un enfoque histórico la relación entre las expectativas de género y las definiciones del sexo, analizando el momento en que la biología comenzó a definir los órganos sexuales como pertenecientes a dos sexos diferentes. Este autor afirma que «en algún momento del siglo XVIII, fue inventado el sexo tal y como lo conocemos» y señala cómo:

La visión dominante, pero en absoluto universal, desde el siglo XVIII ha sido la de que hay dos sexos estables, inconmensurables, opuestos, y que las vidas políticas, económicas y culturales de los hombres y las mujeres, sus roles de género, están de alguna forma basados en estos «hechos». La biología –el cuerpo estable, ahistórico y sexuado– se entiende

como la fundación epistémica de cara a demandas prescriptivas sobre el orden social.<sup>95</sup>

Esto es: si bien en los contextos mayoritarios se sigue entendiendo que hay dos sexos y que esto es una verdad inmutable, esta idea está históricamente construida y ni es tan obvia ni, por supuesto, tan verdadera como el aplomo social con que se esgrime pretende transmitir. Ni siquiera dentro del discurso de la biología. Lo que sí son reales, materiales y contundentes, sin embargo, son los resultados de la desigualdad que se marca entre hombres y mujeres: es importante no confundir ambas cosas. Una de las formas de construir esa caja negra en la que el mundo se divide en dos, hombres y mujeres, es y ha sido históricamente la invisibilización y anulación de todo aquello que no encaja con la norma. Laqueur recoge en su trabajo la revisión que Michel Foucault realizó del diario de Herculine Barbin,<sup>96</sup> en el que señalaba cómo «las teorías biológicas sobre la sexualidad, las concepciones jurídicas sobre el individuo, las formas de control administrativo en los Estados modernos han conducido paulatinamente a rechazar la idea de una mezcla de los dos sexos en un solo cuerpo y a restringir, en consecuencia, la libre elección de los sujetos dudosos».<sup>97</sup>

Foucault señalaba entonces cómo la última mitad del siglo XVIII «constituye precisamente una de esas épocas en las que con mayor intensidad se practica la búsqueda de la identidad en el orden sexual»,<sup>98</sup> particularmente en los casos que no cuadraban en las definiciones de hombre y mujer (hoy conocidos como estados intersexuales), pero también en relación a todas las variantes de identificación sexo-género-deseo que no se ajustaban a la norma. No parece baladí que estas décadas de búsquedas frenéticas para categorizar a las personas en una u otra caja (hombre/mujer) sean, a su vez, aquellas en las que la biología

---

95 Laqueur 1990:6.

96 Herculine Barbin o «Alexina B» fue una persona que hoy entenderíamos dentro del espectro intersexual, cuyo diario ha llegado a nuestras manos desde el siglo XIX, relatando su vida, reflexionando sobre su cuerpo y las violencias a las que fue sometida a través de los diversos intentos de categorización estanca a lo largo de su vida. Michel Foucault presenta y analiza su diario en *Herculine Barbin, llamada Alexina B.*, Madrid, Talasa, 1985.

97 Foucault 1985:12.

98 Foucault 1985:16.

construía las teorías reproductivas con una cierta obsesión por encontrar una teoría única, basada en el sexo entre macho y hembra, que explicase el fenómeno de la reproducción.

Lo que llamamos binarismo o dualismo sexo/género es una visión que plantea que las personas humanas nos dividimos en dos categorías, hombre o mujer, nítidamente definidas. Como vemos a través del trabajo de Laqueur y Foucault, esta visión fue particularmente reforzada dentro de la biología a partir del siglo XVIII, pese a que desde muy temprano tuvo que enfrentarse con la realidad de la diversidad existente entre las personas. Como señala Dau García Dauder, «la diversidad, aunque sea infrecuente, está ahí» y reconocerla y hacerse cargo de las violencias vinculadas al dualismo sexo/género es fundamental para los feminismos.<sup>99</sup>

El caso de los estados intersexuales y la necesidad que desde la sociedad y la medicina tenemos de categorizar a estas personas en una u otra categoría y en cuerpos nítidamente identificables como dentro de la misma es el ejemplo más extremo sobre esta construcción de compartimentos estancos. Digamos que hay un discurso que dice que *lo natural* es que seamos hombres y mujeres, y que el ser hombre coincida con una carga cromosómica XY y el ser mujer, con una carga XX, que ambas se correspondan con un aspecto físico y una genitalidad concretas, y que estas tengan a la par un correlato en términos hormonales. Y dado que esto es lo que entendemos por *natural*, cuando la naturaleza no encaja en ello, la forzamos a través de operaciones quirúrgicas, férreas adscripciones de género administrativas, etcétera. Como dice Diana Maffía, una sociedad en la que «la ideología del dualismo sexual es tan fuerte que, cuando no lo encuentra, lo produce».<sup>100</sup> Esa producción del dualismo ha estado en una parte nada desdeñable vinculada a la forma de entender, explicar y tratar la cuestión reproductiva.

Pero ¿a qué nos referimos cuando decimos que existe mucha más diversidad que ser hombres o mujeres? Existe diversidad sexo/género en términos cromosómicos, en términos gonadales,

---

99 Cita extraída de la charla «La guerra contra el imperio del binomio hombre/mujer» en el curso Nociones Comunes «Nos queremos vivas 2»: <https://www.youtube.com/watch?v=QqjzTWiaCc>

100 Maffía 2008.

en términos hormonales y en términos identitarios. Quizás los tres primeros podríamos entenderlos como diversidad biológica y el último como identidad social, aunque es importante recordar cómo ambas se interconectan. Si bien los cromosomas más comunes son XX o XY, también hay personas con carga cromosómica XXY, XXX, X0 o XYY. Si bien la mayoría de personas con XX desarrolla un tipo de cuerpo entendido como femenino, y la mayoría de personas con XY desarrolla un tipo de cuerpo entendido como masculino, esto no siempre sucede así. De hecho, muchas personas no descubren hasta la pubertad que su carga cromosómica no corresponde con lo que habían pensado, al acudir al médico por tener un desarrollo diferente al esperado (como, por ejemplo, una chica a la que no le viene la regla). Y otro número de personas no lo descubren hasta que se dan cuenta de que tienen problemas para reproducirse y les hacen un cariotipo en una clínica de fertilidad. O nunca, ya que la mayoría pasamos la vida entera sin saber cuál es nuestro cariotipo. Lo mismo pasa con las hormonas: para empezar, todas las personas tenemos tanto las llamadas masculinas como las femeninas, y si bien en general unas tienen más peso que otras en hombres o mujeres, esto no siempre es así –hay una historia propia sobre por qué se les llama sexuales y cómo esto es también un constructo afectado culturalmente–. Además de toda esta variabilidad que podríamos entender como biológica o natural, es evidente que existen disconformidades identitarias que se manifiestan a lo largo de la vida: peques que han sido entendidos como niños por cuadrar en un cuerpo determinado que llegado el momento de poder expresarse nos explican que son niñas. Adultos que en un momento dado se identifican como trans, personas que, ya sea en la infancia, en la adolescencia o en la adultez, no sienten pertenecer a ninguna de las dos categorías y se identifican como no binarias... y una infinidad de puntos intermedios en el *continuum* de identidades de género.

Cuando grupos de extrema derecha (y, por desgracia, desde algunas tribunas feministas) se trata de callar la diversidad afirmando cosas como que los niños tienen pene y las niñas vulva, o que siempre somos hembras o machos, podemos sin pestañear decir que... se equivocan. Ni desde la biología, ni desde la sociología, ni desde una perspectiva interconectada podemos afirmar

ninguna de las sentencias anteriores para todos los casos. No siempre se cumple la norma de la genitalidad, ni la cromosómica: ni todos los cuerpos son identificables claramente por una conjunción de estos, ni todas las identidades se corresponden con ciertos cuerpos. Esto es, desde luego, un lío. Nos complica la forma de pensar el mundo, nos genera preguntas y nos hace en ocasiones más difícil abordar cuestiones como cuál es el sujeto de las luchas feministas, pero... es la verdad. Asumirla forma parte de esa apuesta por dar versiones fidedignas de lo real y que tiendan a la justicia.

En este sentido, es fundamental tener claro que ser consciente de los modos en que las categorías de hombre y mujer son construidas y reforzadas no es negar su realidad: claramente, son reales los hombres, y las mujeres, tanto los cis como los trans, igual que reales son las discriminaciones que sufren. Reconocer la diversidad y entender mejor el modo en que la construcción de la discriminación va parejo a la construcción de aquello que se discrimina es la mejor forma de subvertir la primera. Esto es: de cara a crear un sistema férreo de discriminación de las mujeres, estas deben a la par ser perfiladas como tales, adscritas tanto físicamente como a nivel de comportamiento. Sus bordes y fronteras deben ser claros, estar definidos y ser reconocibles, para lo que se ponen en marcha multitud de dispositivos que hacen género, que hacen sexo.

De igual forma que Foucault nos enseñó que la sexualidad debía ser primero construida para ser luego censurada, la delimitación de lo que era ser hombre y ser mujer, y la vigilancia sobre los posibles cruces, fue central en un momento histórico –tan central que ahora parecen hechos dados: esto se debe a que se ha construido una *caja negra* sobre el esfuerzo por delimitar uno y otro–. Y sobre esa caja negra, cada vez más protocolos médicos feminizan a las que entienden por mujeres, siendo de muy difícil acceso nada que *masculinice* a las mismas (esto se ve, por ejemplo, en lo fácilmente que se administran las hormonas entendidas como *femeninas*, por ejemplo, a través de la píldora, y el difícil acceso que existe a la testosterona). A lo largo de este libro veremos cómo el ámbito de la reproducción asistida juega hoy por hoy un papel fundamental en esta construcción de las

mujeres, los hombres y la relación entre ambos desde un prisma fundamentalmente heteronormativo.

En este capítulo planteamos que la propia forma en que la biología ha leído la cuestión reproductiva es inseparable de la forma en que socialmente se estaba pensando la cuestión del sexo y su vínculo con la economía (el desarrollo de un sistema económico particular, capitalista fordista primero, capitalista neoliberal después); por ello, para pensar sobre la reproducción hoy, su mercantilización y medicalización, y sobre todo sobre la participación de *donantes* y gestantes en todo ello, resulta clave ver cómo se construyó el paradigma actual en torno a la reproducción y cómo las perspectivas feministas han ido desarrollando una visión crítica del mismo. A continuación realizamos una pequeña introducción a la manera en que las teorías en torno a la reproducción se establecieron en los siglos anteriores dentro de la biología, para después presentar algunas revisiones críticas desde los feminismos en torno a los discursos sobre óvulos, espermatozoides y la centralidad de la fecundación en la reproducción.

### **Del rompecabezas de la reproducción a la centralidad de la concepción**

Para entender cómo los óvulos y el espermatozoides han sido explicados y pensados a través de la construcción del paradigma actual sobre la reproducción en la biología son claves los trabajos de Isabel Delgado Echeverría y Bettina Bock von Wülfingen (a través de sus libros *Economías y la célula: Concepción y herencia en torno a 1900 y 2000*<sup>101</sup> y *El descubrimiento de los cromosomas sexuales*), donde cuentan que, al descubrir el óvulo de los mamíferos en 1827, aún se pensaba la reproducción a través de las explicaciones aristotélicas que la vinculaban a la coagulación de la sangre menstrual. Así, cuando el científico Von Baer observó por primera vez al óvulo en sí y lo asoció con los huevos de otros animales, se pensó en este como el primer estadio de desarrollo humano.<sup>102</sup>

---

101 Traducción del original: *Economies and the cell: Conception and heredity around 1900 and 2000*.

102 Delgado 2007:65.



Fueron años de gran intensidad en la investigación y los descubrimientos en torno a la reproducción sexual: muchísimos científicos se volcaron en entender cómo la reproducción se daba en todos los animales a través de un modelo único. Se buscaba una explicación a través de la que entender la forma en que todos los seres vivos se reproducían y componían dos sexos. En este contexto,

El descubrimiento de óvulos y espermatozoides en todos los grupos de animales, vertebrados e invertebrados, y de sus análogos en las plantas fanerógamas y criptógamas, así como la descripción de los procesos de la fusión de gametos en la fecundación, condujeron a finales de la década de 1850 a un paradigma único sobre la reproducción sexual en el que se unificaban los reinos animal y vegetal.<sup>103</sup>

El surgir de este paradigma único, que permitía ver el mismo esquema repetido en distintas especies, y la nitidez con la que casaba con esa visión en auge, con ese mundo dividido en masculino y femenino, con esas sociedades en que los roles se podían tejer de forma clara hacia un lado o hacia el otro, debió de suponer un fascinante momento científico, palpable en la fascinación y gozo con que estos propios científicos relataban sus descubrimientos. Sin embargo, no todo encajaba en ese modelo estático: de pronto empezaron a aparecer otros bichos que parecían reproducirse de otras formas, especies donde no había machos, otras donde no quedaba claro qué era qué..., excepciones y lugares intermedios entre lo que eran machos y hembras, e incluso entre hombres y mujeres... Surgieron grandes controversias que en ocasiones buscaban (y a veces lograban) apartar la diversidad y, en otras, mostraban con desagrado la necesidad de rendirse ante la evidencia de que no era el sexual el modelo único.

Uno de estos casos, la reproducción por partenogénesis de hembras solas –común en muchos tipos animales, si bien no dentro de los mamíferos–, provocó acaloradas reacciones en varios estudiosos de la época, como muestra esta cita de Rudolph Wagner que nos queda en el texto de Isabel Delgado:

Desafortunadamente, debo decir que se ha introducido en la fisiología uno de los hechos más desagradables [la partenogénesis], de lo más

---

103 Delgado 2007: 66.

desastroso para la esperanza en las llamadas leyes generales de los fenómenos vitales animales. Es imposible, considerando la glorificación de nuestro alardeado progreso en la comprensión teórica de los procesos vitales, que sea bienvenido o particularmente apreciado; y, sinceramente hablando, siento tan poco placer en ello como un físico que de repente descubriera una o más excepciones a la ley de la gravitación.<sup>104</sup>

Esto se replica aún hoy en el modo en que mayoritariamente se refieren los textos científicos generalistas a estos modos «abyectos» de reproducción, que tienen a explicarse como excepciones a la norma, y en comparación a esta en lugar de como modelos en sí mismos. Resulta llamativo ver este tipo de reacciones de la época, y fundamental para entender el esfuerzo que existía por lograr una teoría limpia, que permitiese afianzar la hipótesis sexual por delante de todas las demás, una hipótesis que además iba de la mano de esa visión de dos sexos nítidamente distintos y nítidamente dos. Es decir, en lugar de buscar y valorar la variedad y la diversidad, el discurso biológico se construía en búsqueda de una norma frente a la que, como mucho, poder describir excepciones (y no siempre como plato de buen gusto). En esta búsqueda, el papel de Oscar Hertwig fue central, ya que fue el primer científico que observó al esperma entrando en el óvulo. Hertwig fue el que entonces consideró que este era el que debíamos considerar como «el momento» clave en la generación de un nuevo ser.<sup>105</sup> Esta información, claro, sería determinante para todo el desarrollo posterior tanto del conocimiento sobre lo reproductivo como de la imitación técnica de la fecundación, también para la comprensión de la concepción (o unión entre óvulo y espermatozoide) como algo de central importancia, y algo que en la actualidad se ha convertido casi en un imaginario despegado del lugar en el que sucede: el cuerpo que lo posibilita.

Mientras que Isabel Delgado estudiaba el desarrollo de la genética, Bettina Bock von Wülfingen lo hacía con la biología y la economía en Alemania y EE. UU., centrándose en cómo en ambos campos se dio una co-construcción del concepto de herencia, muy vinculado a cómo se pensaba la reproducción. Su trabajo

---

104 Wagner, 1857: 168, citado en Delgado, 2007: 85.

105 Bock von Wülfingen 2012a:71.

busca mostrar las formas en que «lo que vemos o no vemos, lo que preguntamos y lo que concluimos, hasta en la ciencia, está fundamentado en preconcepciones, y esto no es ni bueno ni malo, pero no puede ser de otra manera».<sup>106</sup> Esto es: que la ciencia no puede existir aislada, que no existe algo así como un espacio totalmente neutral desde el que poder hacer preguntas, y que la co-constitución es una realidad que no tiene por qué ser mala, solo es malo ocultarla.

### **4.3. Óvulos y espermatozoide: ¿Una historia de amor y guerra? Perspectivas feministas sobre la fecundación**

Importa qué temas utilizamos para pensar otros temas; importa qué historia contamos para contar otras historias; importa qué nudos anudamos en qué nudos, qué pensamientos piensan pensamientos, qué descripciones describen descripciones, qué amarres amarran los amarres. Importa qué historias hacen mundo, qué mundos hacen historias.<sup>107</sup>

Más allá de sus raíces históricas, el conocimiento básico en torno a la reproducción se transmite de múltiples maneras: lo aprendemos desde la infancia, en cuentos, en cursos de biología en el colegio, a través de documentales y de diferentes productos culturales. Las formas en las que respondemos a la pregunta «¿De dónde vienen los bebés?» importan, ya que generan historias concretas sobre la fecundación que provienen de definiciones científicas y están culturalmente embebidas en los procesos de creación de significados. Pocas veces reflexionamos sobre el hecho de que la forma en que pensamos, contamos y representamos la reproducción y, en particular, la fecundación están embebidas en estereotipos de género, en representaciones culturales del amor y la familia, y son generadas a través de esquemas que distribuyen de manera desigual la agencia y el reconocimiento.

A finales de los años ochenta, la antropóloga Emily Martin escribió un texto que es hoy icónico dentro de los estudios de la ciencia: «El óvulo y el espermatozoide: de cómo la cien-

---

106 Bock von Wülfingen 2012a:18.

107 Haraway 2016:12. Traducción propia de: «*It matters what matters we use to think other matters with; it matters what stories we tell to tell other stories with; it matters what knots knot knots, what thoughts think thoughts, what descriptions describe descriptions, what ties tie ties. It matters what stories make worlds, what worlds make stories.*».

cia ha construido un romance basado en roles estereotípicos de género». <sup>108</sup> En su trabajo, Martin analiza las definiciones y explicaciones científicas de la reproducción humana y señala las formas en que los óvulos tienden a ser explicados como elementos pasivos, mientras que el esperma y, en general, el sistema reproductivo masculino se explican haciendo énfasis en sus características más activas y enfatizando las mismas. La antropóloga estudió textos y contextos científicos y mostró cómo, por ejemplo, la menstruación es presentada como algo negativo, una manera de *perder* óvulos, mientras que la eyaculación masculina es vista en positivo, centrándose en la potencialidad y en la capacidad de los espermatozoides, en lugar de señalar el hecho de que la mayoría de ellos, si no todos, también se *pierden* justo después de la eyaculación.

El trabajo de Martin mostró que la relación entre el esperma y el óvulo que presentaban los biólogos con los que trabajó reflejaba la del amor romántico. A partir de su análisis, aprendimos que los óvulos se representaban como pasivos, el esperma como activo, y su relación, como imitando un encuentro heterosexual a través de narraciones que perciben los óvulos a través de la feminidad y el esperma a través de la masculinidad. Estas narraciones cobran sentido por medio de imágenes antropomórficas que aún hoy se utilizan en las aulas de biología: es decir, representando o imaginando las células como provistas de características humanas. Lo más fascinante del trabajo de esta antropóloga fue que observó cómo incluso cuando los científicos se cruzaban con giros en la historia estereotípica de la fecundación, con imágenes o cuestiones que podrían conducir a relatos diferentes, si bien daban cuenta de ello cuando se fijaban en el detalle específico, se perdía al volver a las explicaciones generales, donde el relato se mantenía inalterado. Esto lo cuenta al señalar el modo en que siguió a unos investigadores estudiar, y relatar después, el proceso de «capacitación» de los óvulos y su papel en la fusión entre óvulos y espermatozoides; estos investigadores descubrieron que en un momento dado «el óvulo atrapa al esperma y se adhiere a él tan fuerte que la cabeza del esper-

---

108 Traducción del original: *The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles*.

matozoide es forzada a mantenerse pegada contra la superficie de la zona». <sup>109</sup> No obstante, «a pesar de que esta nueva versión de la saga del óvulo y el espermatozoide rompía con ciertas expectativas culturales, los investigadores que hicieron el descubrimiento siguieron escribiendo artículos como si el espermatozoide fuese la parte activa que ataca, obliga, penetra y entra dentro del óvulo». <sup>110</sup> De hecho, si bien han pasado varias décadas y ya está muy aceptado que el espermatozoide y las células que rodean al óvulo se atraen químicamente (siendo además el óvulo quien probablemente «escoja» al espermatozoide en función de parámetros que nos son desconocidos), el relato general sigue inalterado y la visión activa del espermatozoide nos sigue calando –hasta en los contextos científicos–.

Siguiendo la pista de este trabajo, fui a ver cómo se enseñaba la biología de la reproducción en la actualidad en las facultades de Biología. Para ello atendí dos asignaturas completas, una de grado y otra de máster, en las que se enseñaba a los biólogos en ciernes cómo se formaban y desarrollaban óvulos, espermatozoides y embriones. <sup>111</sup> Buscaba entender cuáles son los mecanismos que entran en juego para enseñar y hacer comprensible la reproducción, y ver si en ese proceso de transmisión o enseñanza se podían rastrear narrativas o imaginarios de género y económicos en el modo en que se explicaban los materiales o procesos biológicos implicados en el desarrollo y actividad de los sistemas reproductivos, los gametos y los embriones.

En primer lugar, descubrí que la reproducción sexual era la única que se estudiaba de forma específica. Esto es: si bien había algunas asignaturas que se centraban en cuestiones reproductivas (como la generación de gametos y embriones, o su desarrollo), estas se centraban en la reproducción sexual, siendo los otros tipos de reproducción relegados a partes de asignaturas más generales de zoología. Esto es interesante sobre todo si lo pensamos en relación a lo que veíamos de cómo históricamente se había peleado por ese «paradigma único» a través del cual

---

<sup>109</sup> *La capa superficial del óvulo*. Martín 1991:493.

<sup>110</sup> Martín 1991:493.

<sup>111</sup> Todo esto fue parte de la observación participante realizada para mi tesis doctoral, en la que se puede consultar tanto la cuestión metodológica como los resultados de esta observación en mayor profundidad (capítulos 3. Experiencia de Investigación y 4. Enseñar reproducción en las aulas de Biología).

explicarlo todo. Si bien la reproducción sexual es también la que nos interesa para pensar, como queremos, la reproducción asistida, no deja de ser peculiar la escasa atención que se le da a la reproducción exclusivamente de hembras o a los modelos reproductivos mixtos, que quizás contengan claves interesantes sobre las que investigar y mediante las que aprender mecanismos de resiliencia, como se ve en la proliferación de la reproducción por partenogénesis en zonas con climas cada vez más extremos<sup>112</sup> en plena crisis de *calentamiento global*.

Más allá del foco en la reproducción sexual, o partiendo del mismo, resultaba interesante ver cómo algunas trazas de aquello de lo que hablaba Emily Martin, en los años ochenta y en EE. UU., se encontraban en las aulas de biología de España más de treinta años después. Predomina una centralidad muy fuerte de la fecundación, que se vincula a aquella primera visualización de Oscar Hertwig; esta se planteaba como el momento clave, fundacional, y sobre el cual pilotan algunas asignaturas: los gametos se presentan como si estuvieran hechos para ese momento, que sería su «objetivo». Si bien esto nos puede parecer *de perogrullo* de primeras, no tiene por qué ser tan evidente como parece. La única célula que, por así decirlo, podemos entender que nace para, y muere con, la fecundación es el espermatozoide (cuando fecunda, claro). El óvulo, por otro lado, parece más bien formar un continuo con el embrión, o por lo menos esta podría ser una forma de plantearlo. No obstante, en las aulas aparecía una narrativa androcéntrica, que no solo daba centralidad a la fecundación como el momento clave, sino que además se contaba construyendo una narrativa que representaba en cierto modo al espermatozoide como el principal agente de la misma, y la fecundación, como la clave de la reproducción.

En estas asignaturas, además, se dedicaba más tiempo a estudiar la complejidad de los espermatozoides (su formación, desarrollo, sus características y potencialidades) que el dedicado a los óvulos.<sup>113</sup> La centralidad del esperma tomaba varias for-

---

112 En este sentido, resulta interesante el trabajo del biólogo australiano Michael Kearney, experto tanto en partenogénesis como en cambio climático.

113 Si bien esta diferencia variaba de unos profesores a otros, estaba presente de alguna forma en todos ellos. Participaron en total cuatro docentes, todos hombres, y dos asistentes de laboratorio, mujeres. Aquí me refiero a los docentes, porque fueron los que dieron el material teórico. Si bien en uno de ellos había una representación

mas, algunas más sutiles y otras más evidentes. En el marco de lo evidente, una clave: se les dedicaba mucho más tiempo que a ninguna otra cuestión (fuese en la parte teórica o en la práctica, en comparación con los óvulos y los embriones). Dentro de lo más sutil, resulta importante destacar que la centralidad de la fecundación como momento épico y fundacional es coincidente con ser el único momento en el que lo reproductivo puede contarse como «de a dos» y, de hecho, solo puede contarse así si se pone en el centro la cuestión genética, y solo si enfocamos a la fusión de los núcleos de espermatozoide y óvulo... De hecho, múltiples autoras señalan cómo esta fijación por el núcleo y el ADN ha hipervisibilizado la aportación de los hombres, trayendo consigo un cierto retraso en comprender la mayor complejidad de los desarrollos embrionarios y el papel clave de algunas partes no nucleares del óvulo en la misma,<sup>114</sup> así como de las otras cuestiones clave en el éxito reproductivo que van más allá de estas células (como toda la preparación endometrial para que el embrión implante, por ejemplo).

El relato encontrado en las aulas sigue manteniendo y replicando esta centralidad del núcleo, aunque también se contaba, sobre todo en los márgenes del temario, que cada vez más estudios muestran la importancia del citoplasma del óvulo en el desarrollo del embrión, o de otras cuestiones vinculadas a visiones más complejas del mismo (estas que decimos han tardado más tiempo en salir a la luz). Se contaba, sí, pero de alguna forma tendía a perderse en las explicaciones más generales, en la estructura propia de la asignatura, en el gran relato de la generación del embrión, relato en el que se volvía de forma recurrente, y aunque en su visión más compleja, a esa *historia que nos sabemos de memoria*.

Todo lo anterior se podría resumir señalando que en las aulas de biología analizadas en la investigación, si bien se contaba una historia más compleja en la que se introducían cuidadosamente los avances científicos en torno a las diferentes

---

más equilibrada de la información, y una insistencia en la importancia de los óvulos, incluso en este caso había un desequilibrio, lo que hace ver que es una cuestión más estructural relacionada con la forma en que la materia está configurada, como lo muestra el hecho de que este desequilibrio se pueda percibir en distintos países.

114 Waldby 2019.

funciones de los óvulos y las células que les rodean, se reproducía de forma frecuente un imaginario heteronormativo de la reproducción. Este imaginario identifica el espermatozoide con lo masculino y al óvulo con lo femenino y visualiza su encuentro como necesariamente productivo, destinado a la generación de un embrión fruto de una suerte de perfecta complementariedad que casa demasiado bien con los ideales sociales heteronormativos de la familia nuclear.

Estas explicaciones, además, se veían en la forma de antropomorfizar los procesos. Esto es: para hacer la materia fácil, inteligible y quizás también entretenida, los profesores utilizaban de forma frecuente retóricas que «humanizaban» las células. Este recurso, de gran poder pedagógico y que hacía las explicaciones mucho más amenas, no se repartía de forma igualitaria. La célula que más se personificaba, con diferencia, era el espermatozoide, en una suerte de llamado a la *empatía* con su tarea, su recorrido y su objetivo que resultaba muy ilustrativo sobre desde qué lugar se mira a lo reproductivo. En múltiples ocasiones los profesores hablaban en términos de proponer *imaginar si fuésemos un espermatozoide* para representar los diferentes escenarios a recorrer u objetivos que lograr. Tan solo una vez se hizo un ejercicio igual de antropomórfico en relación al óvulo, pero en este caso el óvulo no se representaba solo ni con un objetivo claro, sino que se los representaba, a óvulo y espermatozoide, como imitando una escena cotidiana de matrimonio. Esta imagen se usó, cargada de estereotipos de género, para contar que, en las ocasiones en que los espermatozoides llegan al óvulo con fragmentación en el ADN (daños no muy profundos), los ovocitos jóvenes tienen capacidad de repararlos. La broma en clase representaba el *típico matrimonio* en que él *va hecho un desastre* y es ella la que le *adecenta* antes de salir de casa. De este ejemplo resulta interesante quedarse, no obstante, con la idea de que los óvulos jóvenes pueden reparar problemas del esperma: volveremos a ella más adelante, cuando pasemos a ver cuál es el papel de los óvulos (fundamentalmente, los de donantes) en los mercados reproductivos. La broma, no obstante, es también interesante para ver cómo estos estereotipos se nos cuelan de formas múltiples en la forma en que aprendemos, imaginamos, enseñamos y estudiamos la reproducción.



Al mirar cómo se entretienen estos significantes de género en las explicaciones sobre óvulos y espermatozoides, resulta importante señalar que, si bien los primeros se leían en ocasiones desde la feminidad, su presencia, su agencia y su individualización eran mucho menores que las de los espermatozoides. Cuando se hablaba del esperma, la masculinidad aparecía en todas sus formas: hegemónica, si se hablaba de la potencia del esperma de los toros (o del tamaño testicular de los hombres de determinadas zonas geográficas); frágil, al señalar los descensos de calidad espermática; masculinidad usando a Homer Simpson, a un cavernícola o al hombre de Miguel Ángel, pero masculinidad en toda su riqueza semiótica, y con toda su fuerza.

En este sentido, las aulas recordaban al estudio de Lisa Jean Moore, que publicó un libro llamado *El esperma cuenta: sobrepasadas por el fluido más preciado de los hombres*<sup>115</sup> en el que señala que «el esperma está cubierto con significados relacionados con la sexualidad y la reproducción, la vida, la muerte y la enfermedad, la masculinidad y la feminidad».<sup>116</sup> Siguiendo las formas en que se habla del esperma, Moore reflexiona sobre cómo «en su estado natural, un espermatozoide existe junto a millones de otros dentro del semen, y antropomorfizado –esto es, cuando se le da cualidades humanas– en una gran variedad de contextos» y vincula esto al contexto actual, al que ve como de *crisis de las masculinidades*. Esto es: en un contexto en que la participación de los hombres en lo reproductivo empieza a verse como menos necesaria, donde puede verse incluso como redundante y en el que proliferan los estudios sobre el descenso de la fertilidad masculina, surgen –o, quizás, se afianzan– multitud de narrativas e imaginarios sobre reproducción que enfatizan la relevancia de la agencia masculina, del esperma, resituando el papel de los hombres en lo reproductivo como algo fundamental. Ojo, no en cualquier fase de lo reproductivo (no en el cambio de pañales o en la crianza en general), sino en la aportación genética. En un momento en el que el sector privado se vuelca en desarrollar y aplicar técnicas (como la microinyección espermática) que apoyan y asisten las funciones del esperma, se da «un

---

115 Traducido de *Sperm counts: Overcome by Man's Most Precious Fluid*.

116 Moore 2008:5.

renacimiento de representaciones del esperma (sobre todo en el ámbito científico) que buscan resucitar algunas nociones sobre la superioridad de la masculinidad y, por extensión, la existencia de tipos de hombres superiores». <sup>117</sup>

En este sentido, y de nuevo aterrizando estos imaginarios generales de la reproducción en aquellos vinculados a la reproducción asistida, es interesante también el trabajo de Merete Lie para entender cómo, tanto desde lo público como desde lo privado, se presentan ciertos imaginarios en torno a los óvulos y el esperma en el contexto pos-FIV. Sus investigaciones se han centrado en historias que consideran tanto la reproducción espontánea como la asistida, y parten de que «la rápida difusión de las TRA no solo ha significado nuevas formas de hacer bebés, sino que también afecta probablemente al entendimiento general de la concepción y la paternidad». <sup>118</sup>

Estas autoras encontraron que los espermatozoides y los óvulos son cada vez más vistos como *actores independientes* en las historias de reproducción humana, siendo cada vez más presentados como autónomos, desligados de los cuerpos que los han producido o en los que pueden devenir fetos. Las representaciones culturales de la FIV, el ICSI y, en general, las técnicas de reproducción asistida parecen tener que ver con esta sensación de independencia entre las células y los cuerpos que hacen posible su existencia, continuidad y desarrollo. Este estudio refleja que los discursos de género más comunes y presentes en cada país afectan también al modo en que la importancia de esperma y óvulos es concedida en los discursos sobre la reproducción: en un contexto como el noruego, con gran expansión de los discursos de la igualdad, la retórica que prima es también igualitaria y de reconocimiento de ambas contribuciones (siendo también antropomorfizada, pero en línea con la visión hegemónica de lo que las familias nucleares son y han de ser en Noruega). Uno de los hallazgos más interesantes y enriquecedores de esta investigación es la forma en que identificaron cómo óvulos y espermatozoides se reconocían como los principales agentes de la reproducción, lo que les lleva a plantear que «las narrativas de

---

117 Moore 2002:113-114.

118 Lie, Ravn, y Spilker 2011:235).

la reproducción pueden ya ser consideradas *post-human*,<sup>119</sup> en el sentido de que no solo estamos más allá de [las historias de la cigüeña], sino pos mujeres y hombres, y pos sexo coital». <sup>120</sup> En este sentido, Merete Lie analiza cómo «las imágenes de óvulos y espermatozoides han llevado literalmente el proceso de la reproducción humana fuera del cuerpo de las mujeres» mostrando una historia «que se desvía de aquella de hombre conoce mujer, o viceversa, y es una historia de óvulo conoce espermatozoide». <sup>121</sup> Estos y otros trabajos <sup>122</sup> nos enseñan cómo los enfoques biomédicos y tecnológicos de la reproducción y los cuerpos, que representan a las células como autónomas e independientes del cuerpo, naturalizan ciertos puntos de vista de la reproducción que podrían estar allanando el camino hacia la normalización de las técnicas de reproducción asistida y de la medicalización de la reproducción en general.

#### **4.4. Del cuento al intento: ¿es neutral la reproducción asistida?**

Evidentemente, si las formas que tenemos de mirar y entender la reproducción, los óvulos y los espermatozoides no son neutrales, tampoco lo serán las tecnologías construidas para asistir sus procesos.

Si volvemos un momento a los cursos y al ejemplo en el que el profesor señalaba que los óvulos jóvenes ayudan a reparar la fragmentación del ADN, merece la pena reflexionar sobre esta representación de los gametos como *pequeños humanos*. El ejemplo del marido al que la mujer adecuenta antes de salir de casa (*ven aquí que te voy a arreglar*) muestra varias cosas interesantes: la personalización de las células, la generización (y, con ella, los estereotipos de género) y la construcción de sentido narrativo a través de ambos. La finlandesa Venla Oikkonen señala que algo parecido se da en los textos de divulgación científica de las teorías de la evolución, textos que tienden a basarse en un nivel narrativo «micro», que permite contar las historias a través de agentes que se subsumen mejor en estructuras narrativas. En

---

119 Haraway 1991.

120 Lie, Ravn, y Spilker 2011:243.

121 Lie 2014:65.

122 Lie 2014; Lie, Ravn, y Spilker 2011; Lie 2012.

este sentido, «a través de emplear el imaginario cultural occidental, esta micronarrativa presenta a las entidades no-humanas no solo como entidades antropomórficas sin más, sino como hombres y mujeres en miniatura que cumplen con roles de género estereotípicos» a través de «historias épicas de amor y muerte». <sup>123</sup> Estas historias épicas se encontraban en el aula, de forma fundamental, protagonizadas por el esperma, que representaba en cierto sentido la parte más *productiva* del trabajo de creación del embrión, dejando al óvulo las funciones más *pasivas*, vinculadas al cuidado, reposo y alimentación, como en una perfecta réplica de la división sexual del trabajo a escala celular.

Había, por tanto, una presencia fuerte de imaginarios heteronormativos en las aulas de biología. Imaginarios que identificaban los espermatozoides con la masculinidad; los óvulos, con la feminidad, y la unión de ambos, con una idea heteronormativa de complementariedad «de a dos». Este «a dos», sin embargo, no era igualitario, sino que en él la agencia era eminentemente masculina y la participación, femenina quedaba o bien difuminada o bien equiparada a la masculina –a pesar de que su función en lo reproductivo, sobre todo por todo lo que implica el embarazo pero también por el propio papel del óvulo, sea más extensa–. Pero ¿quiere esto decir que los profesores eran particularmente machistas, que sus clases eran particularmente patriarcales? No. Seguramente, la presencia de imaginario heteronormativo fuese similar si observásemos y analizásemos un aula de Políticas o de Sociología, una asignatura como Relaciones Laborales o Historia del Poder; seguramente nos lo encontraríamos también en una de Periodismo, Antropología o Historia. No estamos hablando de profesores *particularmente* heteronormativos, de una biología *particularmente* heteronormativa, sino de una sociedad que lo es, y de cómo esto se puede observar en casi cada una de sus partes. Con distintas consecuencias, eso sí.

Esta observación lo que muestra es que, como decía Bettina Bock von Wülffingen más arriba, la ciencia y el pensamiento no pueden ser separados de todo lo demás, no se pueden dar en el vacío, sino en un mar de formas de conocer intrínsecamente humanas y, por tanto, sociales de las que no nos podemos

---

123 Oikkonen 2009.

separar nítidamente: las aulas de biología contenían mundo, simplemente porque están en este mundo, y el mundo contiene y reproduce desequilibrios de reconocimiento. Decir que no es específico de este ámbito, no obstante, no significa que no sea importante: lo es, y sus consecuencias, precisamente por tener el velo de «científicas» o «neutrales», nos pueden pasar inadvertidas como tales, pero tienen claros efectos materiales sobre nuestras vidas.

Decir que la neutralidad no existe requiere, por tanto, tomar partido y hacerse cargo de la posición de una, también cuando escribe. En la escritura de este libro, por ejemplo, hemos ido tomando decisiones nada fáciles sobre cómo hacer para dar cuenta de una realidad, la reproductiva medicalizada, en la que existe una construcción activa del género y del sexo y una identificación fortísima de lo que es ser mujer con un tipo de cuerpo y procesos determinados, y lo que es ser hombre, con otros. Esto convive con la existencia de mucha más diversidad, que está presente tanto en la reproducción en general como en las clínicas de reproducción asistida en particular. En este libro, no obstante, no vamos a hablar de forma generalizada de cuerpos gestantes o lactantes, de cuerpos que generan espermatozoides u óvulos, sino que vamos a utilizar categorías como aparato reproductor masculino y femenino, hombres y mujeres, refiriéndonos casi siempre a personas cis. Esta decisión se debe a que una parte clave del libro es señalar cómo el dispositivo biomédico reconstruye estas mismas categorías y las afianza: no hablamos de hombres y mujeres como realidades dadas, sino como procesos en reconstrucción permanente. Se debe, también, a que el mercado que se ha desarrollado en torno a la reproducción asistida y, sobre todo, en torno a la participación de terceras partes a través de proveer de óvulos, esperma o procesos de gestación y parto se sostiene precisamente sobre la desigualdad entre hombres y mujeres, por lo que creemos que no podemos permitirnos perder el sujeto político *mujeres* en este contexto. No obstante, hay un intento en el libro –a veces precario e incompleto– de no renaturalizar las nociones de qué es ser mujer y qué es ser hombre, de no renaturalizar una idea heterocentrada de lo reproductivo y de no asumir que ser mujer pasa necesariamente por tener unos determinados cuerpos y capacidades reproductivas y viceversa.

Esto, como señalábamos, ha de hacerse al mismo tiempo que se da cuenta de que el hecho de que ciertas capacidades reproductivas estén mayoritariamente asociadas a las mujeres es clave para que se hayan comercializado y externalizado.

La biología y la biomedicina desde las que se pensaron y construyeron, y desde las que se piensan y construyen, las actuales técnicas de reproducción asistida son estas: están atravesadas por ideales heteronormativos dentro de los que el binarismo sexo/género es clave, y es algo que debemos tener en cuenta al pensar qué queremos hacer con ellas y cómo intervenirlas políticamente. ¿Quiere esto decir que *no funcionen* o incluso que *no sirvan*? No, para nada. ¿Quiere esto decir que debemos invertir más tiempo o dinero para desarrollar unas técnicas neutrales que asistan la reproducción? No exactamente: las tecnologías neutrales no existen, lo que sí es importante es hacernos cargo de la historicidad que se vincula a las tecnologías que usamos y nos constituyen (en este caso, de forma fundamental). Ver las formas en que estas tecnologías reproducen mundo (heteronormativo en este caso) e intervenir en ellas, repensarlas, situarlas.

# 5

## **BIOECONOMÍAS REPRODUCTIVAS: CAPITALIZACIÓN DE CUERPOS Y SUBJETIVIDADES NEOLIBERALES**

Los mercados que surgen en torno a la reproducción asistida forman parte de una tendencia más generalizada a capitalizar lo vivo que a veces denominamos bioeconomías. Los mercados en torno a lo reproductivo se encuentran en una suerte de lugar intermedio entre estas y las (feminizadas) economías en torno a los cuidados, como veremos a continuación, atravesados por lógicas reproductivas vinculadas a lo íntimo, a lo maternal y los cuidados y, a la par, construidos sobre lógicas productivas vinculadas al avance entreverado de las bioeconomías, el neoliberalismo y la financiarización de la economía y la vida.

En este capítulo hablamos de bioeconomías reproductivas desde su especificidad y hacia el contexto más global de expansión de las economías en torno a lo vivo. Nos preguntamos de qué modo estas bioeconomías han transformado o capitalizado lo reproductivo y, siguiendo el estudio del caso de las clínicas del Estado español, esbozamos las subjetividades que estos mercados proyectan sobre las mujeres –subjetividades que nos permiten entrever una tensión productiva que vinculamos a un sujeto (feminizado) del neoliberalismo–.

### **5.1. Las bioeconomías como marco de diagnóstico e intervención sobre los problemas**

Hablamos de bioeconomías para referirnos a una multitud de cuestiones vinculadas con la rápida mercantilización de ciertos materiales y procesos biológicos. En este libro lo hacemos para vincular los mercados reproductivos a otros que se están

dando en otras partes del mundo. Pensar en las formas en que el capitalismo actual obtiene valor de los procesos vivos resulta interesante para entender los nuevos nichos de mercado que se crean, pero también para entender quiénes somos y dónde vivimos, en un contexto donde las propias subjetividades están siendo modificadas por la razón neoliberal. En este sentido, es clave ver que una parte importante de esa razón neoliberal que configura nuestras subjetividades ha sido introducida de forma inadvertida a través, precisamente, del avance de las propias bioeconomías y de las lógicas de privatización e individualización en torno a la salud y la biomedicina.

Pero ¿qué englobamos dentro de las bioeconomías? Hablamos de bioeconomías para referirnos al marco en el que se desarrollan respuestas biotecnológicas para resolver un amplio rango de problemas: la expansión del dengue y el zika, con la producción de mosquitos genéticamente modificados;<sup>124</sup> la mastitis, con el desarrollo de medicamentos patentados derivados de microbiota de leche humana donada;<sup>125</sup> o los problemas de fertilidad, con las múltiples tecnologías y prácticas vinculadas a los mercados reproductivos que abordamos en este libro.

Las bioeconomías que surgen al calor de la biotecnología y la innovación biomédica generan marcos de lo posible en los que se da una forma particular de diagnosticar problemas y ofrecer soluciones a los mismos; estas formas pasan por la asunción de un marco determinado, tecnológico y mercantil, que está ya desde el inicio enredado en lógicas de generación y acumulación de capital. Pero, ¿de qué hablamos cuando hablamos de bioeconomías o de economías en torno a lo vivo?

El concepto de bioeconomía o *bioeconomics* fue primero utilizado dentro del ámbito ecologista, crítico con la idea hegemónica de crecimiento infinito pero también con la supuesta alternativa de «desarrollo sostenible». El término se usaba como parte de una crítica a la idea de que la economía puede estar desconectada de las bases biológicas y socioculturales que la hacen posible. Esto es, contra la idea de crecimiento ilimitado del consumo y la producción que no tiene en cuenta los límites

---

124 Véase el trabajo de Luisa Reis Castro.

125 En relación a esto, es muy interesante el trabajo de Carmen Romero Bachiller y Pablo Santoro.



físicos del planeta.<sup>126</sup> Planteaba, a su vez, que la idea de buscar un «desarrollo sostenible»<sup>127</sup> era un trampantojo que caía en la misma trampa de búsqueda de crecimiento que desoía los límites del planeta. Este enfoque, que se conecta a los que se han expandido en torno al pensamiento decrecentista, la economía ecológica y el ecofeminismo, está muy presente en la idea de llevar la sostenibilidad de la vida al centro de lo económico –que veremos en el siguiente capítulo–. Es decir que cuando hablamos de que el planeta es un sistema cerrado en cuanto a materiales, donde la producción es prácticamente inexistente (que, más allá de la fotosíntesis, en general producimos poco y más bien reconvertimos, extraemos, modificamos...), estamos apelando a una lógica vinculada a la que vivía en estas críticas al productivismo inherentes en esos primeros usos de la palabra «bioeconomía». La bioeconomía de estos años contenía, en cierto modo, potencia para cambiar el marco general de los discursos económicos: señalaba que la producción ilimitada es imposible y hablaba de un tema que hoy por hoy resulta, de forma paradigmática, muy difícil de abordar: el de los límites. Un tema que, como hemos ido viendo, es quizás central hoy para pensar el abordaje político de las bioeconomías reproductivas.

Pero, de nuevo, ¿de qué hablamos hoy en día al hablar de bioeconomías?, ¿por qué nos parece interesante hablar de bioeconomías reproductivas? El término se utiliza de forma descriptiva para referir la multitud de procesos económicos en torno a lo vivo que se han desarrollado en las últimas décadas de la mano de la expansión biotecnológica y biomédica, y en paralelo al desarrollo de la denominada economía basada en el conocimiento (*knowledge-based economy*). Si bien parece difícil establecer una línea clara entre aquello que interpela a lo vivo (¿qué economía estaría totalmente fuera de lo vivo o lo biológico?), sí se señala con este término un giro reciente, vinculado al papel que la biología ha ido alcanzando en los últimos dos siglos, en los que se ha ido alejando de la idea de ciencia como observación y estudio para acercarse cada vez más a un modelo vinculado al control, reproducción e intervención de los procesos biológicos, una biología

---

126 «Bioeconomía» en el *Diccionario del Decrecimiento*, Bonaiuti 2014.

127 Para ampliar estas ideas, véase el siguiente texto de Amaia Pérez Orozco «De vidas vivibles y producción imposible» <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=144215>

como ingeniería que, junto con los desarrollos de biotecnologías concretas, manipula los procesos y materiales biológicos de formas novedosas, generando espacio para la capitalización de los procesos biológicos.<sup>128</sup>

Por otro lado, la idea de bioeconomía se utiliza también en términos de lo que esta podría o debería ser; se habla en estos casos de la bioeconomía como un horizonte hacia el que dirigirse más que como una realidad dada. En este sentido, destaca el planteamiento realizado desde diversos organismos internacionales, como la OCDE, la UE o los Gobiernos de los países que la constituyen, en el que la bioeconomía se presenta como el espacio estratégico para mantener, precisamente, el crecimiento económico. Este giro hace que nos encontremos ante un escenario repetido de apropiación o cooptación de términos procedentes del ámbito crítico por instituciones con amplio poder para redefinirlos revirtiendo su contenido contestatario, que pasa a traducirse en favor de un *statu quo* cuestionado por su potencia primera.

La bioeconomía es presentada en estos ámbitos como la gran oportunidad de generar *crecimiento sostenible*. Primero fue introducida como una alternativa verde a la producción de combustibles, pero se propone cada vez más como solución a un mayor número de problemas –para los que se ve automáticamente una solución tecnológizada (y mercantilizada)–.<sup>129</sup> En este marco, el material biológico se resignifica a través de avances en distintas ramas tecnológicas, generándose nuevos procesos de mercantilización y comercialización que redefinen hasta cierto punto el escenario económico, posibilitado a su vez por el proceso de globalización y el avance de lógicas neoliberales. Se presenta así la bioeconomía como un proyecto político que ha facilitado la entrada de estas lógicas neoliberales de forma ampliamente inadvertida en una serie de ámbitos (el de la salud, la producción agraria, etc.).

La bioeconomía plantea solucionar los problemas a través de avances biomédicos y tecnológicos –y no de cambios socio-

---

128 En este sentido es clave leer el libro de Pauly sobre Jacques Loeb.

129 Joana Goven y Vincenzo Pavone han estudiado esto en profundidad. Para ver más: Goven, Joanna, and Vincenzo Pavone (2015). The Bioeconomy as Political Project a Polanyian Analysis. *Science, Technology & Human Values* 40(3): 302-337.

culturales o sistémicos profundos-. Un ejemplo de cómo toda esta maquinaria se pone en marcha se ha podido ver durante la crisis de la covid-19 con el papel que se ha dado a la generación de vacunas como resolución básica, sin cuestionar los problemas intrínsecos de acceso a las mismas que van a generar, entre otros, las patentes asociadas y la industria farmacológica que se sitúa detrás de las mismas<sup>130</sup>. Otro podría ser la congelación de los óvulos para que las mujeres puedan retrasar la edad reproductiva, en lugar de tomar medidas sociales y laborales que las permitan reproducirse antes –en lugar de estar regalando los años de mayor potencia física a la productividad–.

Aquí entendemos la bioeconomía, en parte, como un proyecto político y, en parte, como un conjunto de prácticas, imaginarios y promesas de futuro a partir de los que se construyen presentes concretos. La bioeconomía sería una pieza más en la constitución neoliberal, junto a las economías del conocimiento, la globalización (y deslocalización), la medicalización y el cambio de papel del Estado, que pasa –al menos parcialmente– a ser un garante de beneficios del propio sistema privado en su lógica neoliberal. La bioeconomía supone, en este contexto, la introducción de lo biológico en el proceso de acumulación de capital de formas novedosas y muy vinculadas al uso y expansión de las biotecnologías.

## 5.2. Bioeconomías reproductivas

Las bioeconomías reproductivas no están reinventando de cero los arreglos económicos en torno a lo reproductivo, sino que se dibujan en cierto sentido sobre prácticas que ya existían en estos ámbitos: las transforman, pero tienen puntos en común y, en cierto modo, las reproducen también. Esto lo vemos en relación a otros trabajos centrales para la reproducción social (como los de cuidados, que veremos más adelante en detalle), pero también a trabajos que han dejado de funcionar como em-

---

130 En este sentido, es interesante contrastar la forma en que se piensa en las patentes hoy –normalizando que algo como la vacuna contra la covid-19 esté patentado por empresas privadas pese a contar con una ingente inversión pública– con el modo en que se presentó la vacuna de la polio en 1955. Entonces, Jonas Salk, líder de la investigación que finalmente desarrolló la vacuna, contestó públicamente a la pregunta sobre su patente: «¿Patentaría usted el sol?», dejando claro que esta sería libre: [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=12&v=erHXKP386Nk&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?time_continue=12&v=erHXKP386Nk&feature=emb_title)

pleos, como los de las nodrizas o amas de leche de antaño. Hay, además, muchísimos mercados en torno a la reproducción entendida en términos amplios (desde los hervidores de biberón a las guarderías privadas, desde las infinitas formas de comercializar productos vinculados a la lactancia hasta las industrias de juguetes infantiles), pero aquí nos hemos centrado en una parte limitada de los mismos: los mercados vinculados a la asistencia biomédica al embarazo o la generación de descendencia; es decir, los mercados creados en torno a la reproducción asistida.

Si bien en este libro focalizamos en la reproducción humana, es importante señalar que los avances en tecnologías reproductivas siempre han estado marcados por las investigaciones sobre animales no humanos. Podría decirse que las tecnologías reproductivas han sido, desde el principio, un proyecto multiespecie en el que los desarrollos tecnológicos en torno al control y reproducción de animales humanos y no humanos se han retroalimentado entre sí, si bien el resultado final se presenta de forma distinta en cada uno de los casos.

Las primeras investigaciones en torno a la fecundación se realizaron con distintos tipos de animales no humanos, y esa línea de investigación ha supuesto la aparición y expansión de una gran industria reproductiva vinculada a la ganadería, donde se da una fuerte mercantilización del esperma, primero, y los óvulos, después, destinada a multiplicar la reproducción de estos animales. Por otro lado, el desarrollo de las tecnologías reproductivas y las de criopreservación ha estado fuertemente implicado en el surgimiento de nuevas formas de conservación de especies en peligro de extinción, mediante técnicas de preservación de muestras de animales en bancos de ADN y gametos y la apertura de secciones de reproducción asistida en zos de todo el mundo.<sup>131</sup>

Volviendo al ámbito de lo humano, la expansión del mercado reproductivo ligado a las técnicas de reproducción asistida y a la participación de terceras partes en los proyectos reproductivos ha modificado significativamente el alcance y los modos

---

131 En relación a esto, es clave el libro *Cloning life* de Carrie Friese, y el actual trabajo de Veit Braun sobre el Frozen Ark en Reino Unido, como parte del proyecto Cryosocieties en la Universidad de Frankfurt am Main, liderado por Thomas Lemke y del que formamos parte también Ruzana Liburkina y la autora.

en que lo reproductivo es, y puede ser, comercializado y sujeto a lógicas de mercado. Las sociólogas Catherine Waldby y Melinda Cooper son investigadoras clave sobre estos temas, y su trabajo sirve para vincular los mercados reproductivos a la configuración de las bioeconomías de forma más global. Estas autoras han propuesto conceptos clave para comprender cómo se reformula el trabajo y cómo se da la producción de valor en estos nuevos nichos mercantiles.

Es por todo esto que, cuando se plantea el debate sobre los *vientres de alquiler* o la *gestación subrogada*, muchas sentimos que nos quedamos cortas, que esa parte de la mercantilización de los cuerpos, si bien puede ser la que más nos llame la atención, no se puede comprender sin ampliar un poco el marco: estamos ante un escenario de mercantilización amplio de la vida en sí, en el que el papel de lo reproductivo es diverso y complejo. Resulta importante ver la conexión de todos estos campos, no para tener una opinión unificada de qué hacer con las bioeconomías reproductivas (como si todo lo que pasase en su interior fuese lo mismo), pero sí para entender sus dinámicas, a qué responden sus expansiones y qué preguntas nos están haciendo sus prácticas.

### **5.3. Repensar el trabajo y el valor dentro de las bioeconomías**

Autoras como Waldby y Cooper reconocen que tareas como la provisión de óvulos no solo son simplemente un trabajo, sino también un trabajo corporal, reproductivo y que «tradicionalmente ha estado disponible para las mujeres, pero que solo recientemente ha sido medicalizado, tecnologizado y estandarizado a un nivel en el que puede ser organizado a escala global».<sup>132</sup> Un tipo de trabajo que se tiende a dar sin ser reconocido como tal y que tiene mucho que ver con la *neoliberalización de la vida*:

Las transformaciones contemporáneas del trabajo reproductivo, bio-médico y clínico residen en el corazón de la reestructuración neoliberal del capital. Lo que el neoliberalismo busca hacer disponible, en otras palabras, es no solo una plusvalía permanente de la fuerza del trabajo, sino también una plusvalía de la reproductividad, una reserva de proveedores de servicios reproductivos y tejidos que realizan trabajo reproductivo

---

132 Waldby y Cooper 2008:59.

no reconocido dentro del escalón más bajo de la bioeconomía. Buscamos desarrollar la idea de trabajo reproductivo o clínico para hacer su contribución más visible y valorada, y para probar sus implicaciones para una mejor conceptualización de la justicia y equidad para quienes proveen de tejidos dentro de la bioeconomía.<sup>133</sup>

El trabajo de estas dos autoras ha sido clave por cuanto han aportado una gran reflexión teórica, alimentada de estudios empíricos, a la reflexión en torno a las bioeconomías reproductivas. En un primer momento, Waldby abordó las formas de producción de valor a través de lo biológico, desarrollando el concepto de biovalor para designar el «campo de vitalidad producido a través de la reformulación biotécnica de los procesos vivos (...), que de forma general tiene lugar no al nivel del cuerpo como un sistema macroanatómico, sino al nivel celular o del fragmento molecular (...), no *in vivo* sino *in vitro*» (Waldby 2002:310). Melinda Cooper, por su parte, estudió el avance de la industria biotecnológica, centrándose en EE. UU., y la forma en que esta se construía bajo la idea de la vida como excedente.<sup>134</sup> Juntas se han centrado en estudiar la forma en que los mercados reproductivos y las industrias en torno a los ensayos clínicos dependen de la participación de gestantes, proveedoras de material reproductivo y participantes de estos ensayos clínicos. Para hablar de esta participación, proponen la idea de trabajo clínico, una idea que en este libro entrelazamos con las de trabajo biológico y afectivo y que, en el caso de las economías reproductivas, consideramos que sirven para pensar las transferencias de capacidad reproductiva –como veíamos, en vinculación con los trabajos de cuidados–.

Desglosar los tipos de trabajos que se dan no ya solo en torno a lo reproductivo, sino dentro de las bioeconomías en general, nos permite abarcar mejor la discusión sobre si estos trabajos deberían o no funcionar como empleos. En este sentido, y aunque cuestiones como la gestación por sustitución en algunos contextos estén ya *de facto* funcionando como trabajo remunerado, pensarlo en conexión con otras bioeconomías nos permite preguntarnos si la idea de trabajo funciona

---

133 Waldby y Cooper 2008:60.

134 *Life as Surplus: Biotechnology and Capitalism in the Neoliberal Era* By Melinda Cooper. Seattle: University of Washington Press, 2008.

para hablar de las labores y actividades implicadas en todos estos procesos: ¿qué implicaciones puede tener hablar de trabajo?, ¿cuánto representa el tipo de actividades implicadas?, ¿cómo diferenciar la idea de trabajo de aquella de empleo?, ¿qué cuestiones sí y cuáles no deben darse en el marco de la mercantilización?

Algunos autores señalan que la clave en el cambio de concepción y mercantilización de la vida no puede entenderse desde un cambio en la producción de valor, ni desde la configuración de una cosmovisión neoliberal, ni a través de entender el trabajo de las *capas más bajas* de las bioeconomías, sino a través del giro global en torno a la financiarización de la economía. Así, proponen mirar más bien las formas en que los cuerpos y procesos corporales pasan a ocupar papeles similares a los de los *activos financieros*.<sup>135</sup> Si bien esta perspectiva parece limitada para entender la mercantilización, sí sugiere una línea a tener en cuenta. Sobre todo en un contexto como el español, donde cada vez aparecen más lógicas vinculadas a la financiarización, algo que se ve claramente en el hecho de que cada vez más grupos de inversión estén comprando clínicas, afectando en cierto modo a lo que estas son, ofrecen y, sobre todo, serán.

Además, el hecho de que los mercados reproductivos no giren ya solo en torno a la reproducción (es decir, a quienes quieren tener un bebé ahora), sino en torno a la fertilidad (fundamentalmente, a través de la preservación de esta), nos permite observar también en este campo una serie de dinámicas particulares –y particularmente vinculadas a las subjetividades neoliberales y las lógicas de los mercados financieros–. Esto es, el ámbito de lo reproductivo entra en la lógica del capital no solo a través de la posibilidad de transferir, proveer, comprar o vender capacidades y procesos reproductivos, sino también a través de ofrecer formatos de pensar los cuerpos y las biografías reproductivas desde las ideas de previsión, anticipación, responsabilidad e inversión.<sup>136</sup>

---

135 Birch, Kean (2016). Rethinking Value in the Bio-Economy Finance, Assetization, and the Management of Value. *Science, Technology & Human Values*, 1-31. doi:10.1177/0162243916661633.

136 Para profundizar en esto es recomendable el trabajo de Thomas Lemke.

#### 5.4. Empresarias de sí mismas y prepacientes: el cuerpo como activo y la responsabilidad de las ciudadanas biológicas

El arte de gobernar no consiste en transformar a un sujeto en objeto pasivo, sino en conducir al sujeto a que haga lo que acepta querer hacer.<sup>137</sup>

Las bioeconomías reproductivas son espacios de negociación de subjetividades económicas y de género que a su vez se inscriben en un contexto más amplio de pugna entre distintos modelos de subjetivación. Una parte de cómo se configuran estos modelos en ideales particulares en las clínicas españolas la hemos visto al reflexionar sobre cómo estas conciben a las donantes y a las pacientes como proveedoras de óvulos y como clientas, respectivamente. En la construcción de los modelos de subjetividad de todas las bioeconomías, pero de forma fundamental de las reproductivas, tienen un papel clave tanto la racionalidad neoliberal como las lógicas heteronormativas. Retomamos aquí dos ideas fundamentales para pensar en torno a las subjetividades posibles en estas bioeconomías: la primera, la del sujeto del neoliberalismo como ente autónomo, independiente, movido por el egoísmo y que actúa a través de la *libre elección* y la competencia, configurándose como *empresario de sí mismo*; la segunda, en referencia a la lógica del *todo por amor* que construye la subjetividad femenina como aquella movida por una racionalidad altruista y promovida desde el afecto.

La racionalidad neoliberal se expande a nivel subjetivo a través del primer modelo de subjetividad, ese que se mueve a través de la lógica del siempre a más o siempre a mejor que desarrollan Laval y Dardot en su obra *La nueva razón del mundo*. Esta subjetividad se vincula a cálculos racionales, sería la siguiente etapa del *homo economicus* que criticaban ya hace décadas desde la economía feminista, pero en su faceta de emprendizaje: competición, rendimiento, éxito y crecimiento que se producen «por el dispositivo ‘rendimiento/goce’» donde «lo que se requiere al nuevo sujeto es que produzca ‘cada vez más’ y goce ‘cada vez más’». <sup>138</sup> Este sujeto se cruza con la emergencia que señalan autores como Nikolas Rose de una autocomprensión creciente de

---

137 Laval y Dardot 2013.

138 Laval y Dardot 2013.



las personas en términos biológicos y genéticos, y configura una suerte de, en sus términos, ciudadanía biológica, en la que lo somático es también algo en lo que intervenir: algo que controlar, educar, de lo que hacerse cargo, el fin de la biología como destino y el comienzo de esta como una responsabilidad más del yo.<sup>139</sup>

El segundo modelo de subjetivación que señalábamos está más ligado a la construcción de la feminidad como vinculada a lo familiar, a los cuidados. Un modelo que vincula lo femenino con ser *para los demás*, con hacerse cargo de todo lo que sostiene *de facto* la vida pero no es del todo valorado y que a la par se configura como algo que dota de sentido a la idea de *ser mujer* (en un marco heteronormativo de construcción de hombres y mujeres en sujetos dañados). En este marco, y como trabajaban desde la comisión de Feminismos Sol del 15M Madrid, las mujeres deben

ser la madre y esposa perfecta, amorosa para toda la familia que apoya y refuerza el proyecto de éxito del varón, para que le devuelva ese amor material e inmaterial en clave de éxito social. E incluso se ha dispuesto a sacrificar todo su tiempo para ser la trabajadora a doble o triple jornada en su afán de cumplir con la familia perfecta.<sup>140</sup>

La subjetividad del «todo por amor» que posteriormente ha analizado de forma brillante el grupo madrileño Eje de Precariedad y Economía Feminista. Un modelo de mujer, madre, compañera y esposa que permea el ámbito de lo económico y está implicado en formas diferenciales de valorar (tanto desde lo afectivo como desde lo económico) las tareas que unos y otros sujetos realizan.

La sacralidad de la maternidad, que debe ser compartida como un regalo, se mantiene aun siendo inscrita en lógicas comerciales como las planteadas por las clínicas privadas de reproducción asistida. La consideración negativa de muchos profesionales de aquellas potenciales donantes que hablan de cuánto se les va a pagar o tratan de negociar al alza la cantidad fija se asienta en esta idea de que *eso no se vende* o que con *eso no se comercia*. Esto se inscribiría en lo que Dolores Juliano señala como la «correlación inversa entre logro económico y prestigio

---

139 Para saber más de esta perspectiva, véase *Politics of Life Itself* (Rose, 2007) o su artículo sobre ciudadanía biológica junto a Carlos Novas (2004).

140 Feminismos Sol 2013:22.

social, que se da en todas las tareas tradicionales femeninas». Esto es, que las tareas feminizadas tienen reconocimiento social siempre y cuando se hagan *por amor*, y se ven con sospecha si se hacen *por dinero*, lo que legitima que se retribuyan poco.<sup>141</sup>

El modo en que desde las clínicas, y desde estas bioeconomías, se interpela a las mujeres como potenciales proveedoras de material biológico o de procesos como la gestación, o en cuanto pacientes o clientes, está fuertemente marcado por una mirada segmentada que las lee a través del género, la edad y la (dis)posición económica. Se interpela desde algunas lógicas que vinculan a las pacientes y a las donantes (el deseo de ser madre) y desde otras que las diferencian, interpellando a las mujeres con capacidad de gasto como consumidoras y a las posibles proveedoras (en general, con disponibilidad económica más baja, de menor edad –en el caso de los óvulos– y procedencia de clase y lugar subalternas en el de las gestaciones), desde la posibilidad de tener no tanto un sueldo como una *paga extraordinaria*. Es necesario, por tanto, abordar esta cuestión desde una mirada interseccional que nos permita ver cómo los diferentes ejes de privilegio y opresión van configurando las subjetividades posibles en los ámbitos estudiados –y también para analizar las resistencias que, de hecho, se dan a estas formas de, en términos foucaultianos, *conducir su conducta*–.

El caso de lo que Waldby y Cooper denominan los escalafones más bajos de la bioeconomía, la tensión entre cálculo racional monetizado y lógica altruista de cuidado, entre reconocimiento como agentes sociales pero no totalmente económicos, entre lógicas de competitividad y otras de afectividad, parece clave en la configuración de donantes en el caso del Estado español y de gestantes en casos como el de la India o EE. UU.<sup>142</sup> En este sentido, vemos que se configura esta subjetividad neoliberal femenina como una subjetividad precaria, en tensión productiva no solo *para sí* sino fundamentalmente *para el resto*. Esta construcción de la feminidad para el resto tendría en este caso la particularidad de estar configurada como en tensión constitutiva con otra lógica, atravesada por la competencia y la necesidad

141 Juliano 2005:82.

142 Como muestra la figura de la «madre-trabajadora» utilizada por Amrita Pande en su trabajo.

de constituirse en *empresarias de sí mismas*, y se encuadra en el desarrollo e institucionalización de un nuevo tipo de capital, vinculado en algunos sentidos con el cultural, como es el capital corporal del que nos habla José Luis Moreno Pestaña.<sup>143</sup>

Los tipos de subjetividades facilitados desde los mercados reproductivos parten de un planteamiento de la fertilidad como algo en parte dado y en parte trabajado (o, más bien, gestionado) que se aterriza en acciones individuales posibilitadas gracias a la técnica y vehiculadas a través de las clínicas. Desde este marco, no es fácil presentarlo como un algo común sobre lo que se pueda intervenir social o políticamente –si bien una buena parte del personal ve que existe una problemática social más amplia–.

Por ejemplo, si bien se señala el retraso de la edad reproductiva como algo que en cierto sentido *no debería pasar*, el hecho de que las mujeres acudan a las clínicas a edades consideradas tardías se tiende a asumir como algo normal, normalizado, esperable y difícilmente modificable. Así, la crítica al retraso de la edad reproductiva se plantea como una realidad dada a la que las clínicas han de ofrecer soluciones –incluso aunque las profesionales asuman que es algo que no debería ser así–. Es decir, vemos de nuevo cómo una problemática de alcance social, común, colectiva, se reduce en su respuesta a una problemática individualizada, cuya resolución pasa por el ámbito de lo privado. Esto no es responsabilidad de las personas individuales que trabajan en las clínicas –cuya capacidad de acción se restringe, precisamente, a las clínicas y a atender ese momento concreto–, sino que parte de una lógica institucional que se vincula con el papel que lo reproductivo tiene en nuestras sociedades.

Ni las donantes, ni las gestantes, ni las pacientes suelen ser representadas como sujetos políticos, sino como piezas del engranaje del mercado reproductivo que, o bien en la categoría de clientes y pacientes o bien en la de procuradoras de materiales o procesos reproductivos, están vehiculando con su participación necesidades y deseos individualizados que no se llegan a concretar como parte de un algo compartido. Esto es común a lo que sucede en otras bioeconomías, pero, siguiendo la idea de que las bioeconomías han introducido lógicas neoliberales de forma

---

143 2016.

inadvertida, podemos vincular también estos espacios con la expansión de estas nuevas racionalidades. Así, en estos mercados vemos cómo «ciudadanos-consumidores ya no son llamados a juzgar las instituciones y las políticas de acuerdo con el punto de vista del interés de la comunidad política, sino en función tan solo de su interés personal. *Lo que así resulta radicalmente transformado es la definición misma del sujeto político*».<sup>144</sup>

El sujeto político que estas bioeconomías reproductivas reconocen, alientan y esperan desde el mercado reproductivo privado estaría mucho más relacionado con el individualizado y movido por la lógica de competencia por recursos escasos que el de un sujeto colectivo, el de un nosotras que se plantea preguntas desde el común y que busca ampliaciones de mundo compartidas y formas de hacerse cargo de la sostenibilidad de la vida.<sup>145</sup>

---

144 Laval y Dardot 2013:324.

145 El sujeto político «nosotras» se defiende de forma muy interesante en la tesis doctoral de Amaia Pérez Orozco (2006).

# 6

## LA CRISIS DE LA REPRODUCCIÓN: LOS CUIDADOS Y LA SOSTENIBILIDAD DE LA VIDA EN PLENA REFORMULACIÓN; LA FERTILIDAD, TAMBIÉN

Las feministas que trabajan en torno a los cuidados (empleadas de hogar, economistas, cuidadoras del ámbito familiar, etc.) llevan años diciendo que existe una crisis de cuidados que afecta de forma diferencial a distintos lugares del mundo y a sus diferentes capas sociales.<sup>146</sup> Señalan, a su vez, que esta crisis apunta hacia una tensión sobre la que reposa el sistema socioeconómico actual; o lo que es lo mismo: una tensión con capacidad de poner todo patas arriba, de hacerlo estallar. En este capítulo nos guiamos por algunos conceptos clave desarrollados desde la economía feminista para comprender el momento actual de crisis de cuidados, la potencia política de mirar el mundo desde la sostenibilidad de la vida y la capacidad crítica del concepto de cadenas globales de cuidados..., para pensar la reproducción y señalar lo que tentativamente llamamos *crisis reproductiva* e introducir el concepto de cadenas globales reproductivas.

Mirar la sostenibilidad de la vida viene de la escucha a las realidades más conectadas con las formas en que la vida es de hecho posibilitada en su faceta más material y cotidiana: esa amalgama que llamamos *cuidados*. Parte de una crítica al pensamiento económico hegemónico, centrado en cuestiones tan intangibles como los activos bursátiles o las primas de riesgo, y busca comprender el *más acá* del mercado para visibilizar las

---

<sup>146</sup> En referencia a todo lo que nos han enseñado grupos como Precarias a la deriva, Territorio Doméstico o el Eje de Precariedad, personas como Sira del Río, Amaia Pérez Orozco, Cristina Carrasco o la comisión 8 de Marzo de Madrid al instarnos a la huelga de cuidados.

formas en que la vida, vulnerable e interdependiente, es sostenida. Pero hablar de sostenibilidad de la vida es también ir más allá, puesto que busca demostrar que es precisamente ahí, en ese *más acá* que sostiene la vida, donde se encuentra la base que sostiene, también, los mercados. Esto es: que si bien la economía hegemónica se centra en estudiar y potenciar la acumulación de capital y el crecimiento económico –cuya garantía es priorizada por el conjunto social–, la sostenibilidad de la vida misma tiene lugar *a pesar* de esta misma lógica.

### **6.1. La crisis de los cuidados: binarismo heteronormativo y movilización económica de lo afectivo**

El lenguaje a través del que interpretamos las cuestiones económicas sigue muy anclado en el modelo de la economía fordista, para el que lo productivo (entendido como lo *económico*) depende del hombre proveedor y lo reproductivo (visto como algo *privado*) era una responsabilidad feminizada. Al primero le correspondía la lógica racional; al segundo, la afectiva. Al primero le corresponde la masculinidad; al segundo, la feminidad. La economía hegemónica se ha centrado en comprender las idas y venidas de los sujetos reconocidos como *activos y productivos* –reconocibles en ese papel de hombre proveedor y denominado *homo economicus* o *trabajador champiñón*– que se mueven desde lógicas racionales de cálculo de costes y beneficios *desencarnadas*. La economía feminista señala que ese sujeto es una falacia, que la idea de que la economía gira en torno a individuos autosuficientes enfoca tan solo una pequeñísima parte de la realidad, mostrándola, además, de una forma muy parcial.

Este modelo dicotómico de hombres en lo público/productivo y mujeres en lo privado/reproductivo suponía una distribución desigual de los cuidados basada en el género que, a su vez, se distribuía de forma desigual intragénero, a través de jerarquías clasistas y racistas. Este modelo ocupa el lugar de la norma o lo normativo, aunque no fuese real más que para unas determinadas clases sociales, en una parte concreta del mundo y durante un periodo (algo que se hace evidente al mirar las clases bajas, donde las mujeres han trabajado habitualmente dentro y fuera del hogar, y entre las que esta misma división entre dentro y fuera está mucho más diluida). Los sujetos de este esquema

se presentaban en dos tipos ideales: egoístas y racionales en búsqueda de beneficio en el mercado (sin responsabilidades de cuidados, y con las suyas propias cubiertas por otras) o altruistas y sacrificadas en los hogares, dedicadas a resolver las necesidades de los demás *por amor*.<sup>147</sup>

El primero de estos tipos ideales se ha estudiado vinculado a la masculinidad hegemónica y a los ideales de racionalidad y autosuficiencia. El segundo, a la construcción de la subjetividad femenina, y puede, en parte, entenderse desde la idea de la ética reaccionaria del cuidado sobre la que nos alerta María Jesús Izquierdo.<sup>148</sup> Esta ética reaccionaria se produce en un sistema que sitúa el cuidado como una responsabilidad de las mujeres y un aspecto crucial en sus identidades en paralelo a construir la valía de lo masculino como algo alejado del cuidado y de los demás; un sistema vinculado a la falacia de la individualidad y la autosuficiencia. Esta lógica genera sujetos dañados y que construyen unos ideales heteronormativos que serán clave tanto en las familias nucleares y las parejas concretas (heterosexuales y no solo) como en la construcción de las estructuras económicas y su diferente valorización.

Así, resulta clave en el plano del ordenamiento económico actual la matriz sexual que ordena sexo-género-deseo de la que habla Judith Butler para referirse a cómo las personas somos comprensibles a través de un esquema que nos lee como mujeres u hombres y nos predefine como heterosexuales. Tanto la construcción de la masculinidad *para sí misma* (autosuficiente) como la construcción de la feminidad *para los otros* (autoinmolada) son a la vez profundamente simbólicas y materiales.

Si bien estos tipos ideales están cambiando, mucho sigue permeando tanto los modos en que las personas nos sentimos, nos juntamos y nos comportamos como la forma en que la economía valora los distintos trabajos y actividades. Estas divisiones

---

147 England 2003; Vega 2009; Juliano 2005; Eje Precariedad y Economía Feminista (2015). *Museo de claves: herramientas de economía feminista en nuestras vidas y luchas cotidianas*. V Congreso Estatal de Economía Feminista. Vic: Universidad de Vic.

148 Izquierdo, María Jesús (2004). «Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado». En *Emakunde Publicación del Congreso Internacional Sare 2003: «Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado»* (pp. 119-153). Victoria/Gasteiz: Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer.

dicotómicas de distribución y reconocimiento juegan un papel clave en la forma en que los nichos económicos se configuran y son narrados, y son particularmente evidentes en los trabajos de cuidados y reproductivos.

En un mundo en que las esferas económicas están tan claramente marcadas por discursos y expectativas de género, que entren en el ámbito del mercado tareas o trabajos realizados *por amor* o con base en el *altruismo* debe siempre ser mirado y analizado de forma crítica, o al menos consciente de que lo *afectivo* es, hoy por hoy, profundamente capitalizable.

Ejemplo de esto es la forma en que los cuidados han entrado en el mercado productivo, pero no como *un trabajo más*, sino como uno particular(mente precario). Los cuidados se externalizan y crece el empleo de hogar, pero este no termina de verse (ni social ni legalmente) como un trabajo completo: cuenta con peores condiciones laborales, se rige a través de regímenes especiales, carece de espacios para la negociación colectiva y se acompaña de una infravaloración vestida de valor social que se declina en una tendencia a considerarlo como una *ayuda*. *La chica que me ayuda en casa*.

Pero ¿qué hay detrás de esta idea de *ayudar*? Aquí consideramos que este eufemismo es muy interesante para comprender las lógicas de los trabajos feminizados y cómo se justifica su precarización. La idea de que la empleada de hogar es una persona que *ayuda* señala que esta está cubriendo unas tareas que *pertenecen* a otra persona: se entiende que ayudan a las mujeres de los hogares contratantes, de quien se espera que cumplan estas tareas.<sup>149</sup> Esto es: la responsabilidad de los cuidados sigue privatizada y feminizada, pero es ahora resuelta a través de ejes de desigualdad económica (en lugar de, únicamente, ejes de desigualdad de género). Esto permite además mantener un sistema simbólico en el que el sostenimiento de la vida sigue vinculado al mundo de lo *afectivo*, en el que las mujeres deben realizar estas tareas o bien *por amor* o bien *de forma amorosa*, como veíamos en el capítulo anterior.

---

149 Para ahondar en esta idea es clave el libro *Desigualdades a flor de piel* de Amaia Pérez Orozco y Silvia López Gil, que analiza los modos en que las transferencias de cuidados se dan dentro del Estado español como parte de una investigación en torno a cadenas globales de cuidados entre este y varios países de América Latina.



## Externalización reproductiva en el contexto español: qué tienen en común el empleo de hogar y la provisión de óvulos

Si miramos los números del empleo de hogar en Europa, estos no dejan duda: es mucho más común en el Estado español que en países como Francia, Alemania o Reino Unido. Un reciente estudio de UGT señalaba que, si bien el empleo de hogar ocupa un 0,9% del empleo total de la Unión Europea, esta cifra sube hasta el 3,25% en España, suponiendo un 6,3% en el caso de empleos ocupados por mujeres.<sup>150</sup> Los cuidados, o lo que en otros momentos hemos denominado reproducción social, han sufrido un fuerte proceso de externalización en el Estado español, que se apoya en trabajos precarios, con un nivel alto de informalidad, y que genera nichos de empleo en los que está sobrerrepresentada la población migrante (que cubre en torno a la mitad del empleo de hogar en el país).

Pero, ¿por qué hablamos de esta externalización de los cuidados en un libro sobre reproducción asistida? Lo hacemos porque creemos que existe una relación entre la externalización y privatización de los trabajos de cuidados –reproducción social– y la creciente externalización de la fertilidad –reproducción biológica– a través del recurso a óvulos donados, donde también destacamos a nivel europeo. Esto es, que desde que algunas partes de la reproducción se pueden *externalizar* también España va a la cabeza.<sup>151</sup> Esta forma de *externalización reproductiva* podría aumentar mucho con una regulación favorable de la gestación por sustitución en el país –aunque esta casuística es más compleja y no se puede hacer una extensión de las lógicas de una a la otra–.

Mirar de forma conjunta al empleo de hogar y la provisión de óvulos en el Estado español<sup>152</sup> nos ha permitido observar que en ambos se da una movilización de afecto que hace que existan expectativas sociales y culturales sobre cómo las empleadas de hogar y las donantes deben comprender su participación en

---

150 UGT. 2019. Trabajo doméstico y de cuidados para empleadores particulares. Disponible en: [https://www.ugt.es/sites/default/files/informe-trabajo-domestico-y-de-cuidados-para-empleadores-particulares-ugt\\_0.pdf](https://www.ugt.es/sites/default/files/informe-trabajo-domestico-y-de-cuidados-para-empleadores-particulares-ugt_0.pdf)

151 No incluimos la donación de esperma en esta idea de externalización porque dentro de las donaciones de esperma no se conocen los motivos de la misma.

152 En referencia al artículo en inglés «Cadenas (globales) de cuidados en tiempos de crisis: donación de óvulos y empleo de hogar en el Estado español» escrito junto con Amaia Pérez Orozco, publicado en 2020 y disponible *online* en acceso abierto.

la vida de aquellos a quienes están transfiriendo cuidados o capacidad reproductiva. Esto es, que de igual manera que de las *cuidadoras* se espera que tengan *trato amable y cariñoso* además de *buen corazón*, llegando incluso a ser consideradas en ocasiones *una más de la familia*, de las donantes se espera que busquen *ayudar a otras mujeres*, que sean *altruistas* y se *solidaricen* con el *sueño de ser madres* de aquellas mujeres que utilizarán sus óvulos –mujeres a quienes, por la regulación en torno al anonimato, no conocerán nunca–. No es poco habitual, por otro lado, escuchar en algunos relatos sobre familias cuyas criaturas proceden de gestación por sustitución que, al menos durante el tiempo del embarazo y en ocasiones a lo largo de los años, la gestante es *una más de la familia*. Todo esto es mucho más que un eufemismo: las relaciones que de hecho se dan en estos marcos se traman en afectos profundos, lo que no las hace menos desiguales e injustas, sino, en cierto sentido, más complejamente desiguales.

Si bien el empleo de hogar y la provisión de óvulos son actividades muy distintas tanto en lo que suponen como en la consideración laboral que tienen hoy en día, la movilización de afecto que se da en ambas puede ser similar en algunos aspectos, así como el hecho de que exista una relación inversa entre la consideración social y la económica de las tareas que cubre. Esto es: que si se hacen *por las buenas razones* (*amor, altruismo*), obtienen valor social; y si se hacen *por las razones equivocadas* (*dinero, interés*), deben cubrirse de una capa de afectividad para que continúen, simbólicamente, cuadrando en la concepción feminizada de lo reproductivo; algo que, por ende, se acompaña de una desvalorización económica, que hace que las condiciones materiales en que estas tareas se realicen tiendan a ser precarias.

Pero, ¿por qué existe tanto empleo de hogar en España? Y ¿qué relación tiene con la crisis de cuidados? Las altas cifras de empleo de hogar son indicativas de un alto nivel de desigualdad económica, de la profundidad de las relaciones heteropatriarcales, que localizan los trabajos de cuidados en las mujeres, y de la inexistencia de una responsabilidad colectiva de sostener la vida.

Lo primero se ve en el hecho de que encontramos más empleo de hogar en aquellos países y regiones donde existe mayor desigualdad económica. Esto es: allí donde la disparidad salarial

es muy grande, más gente puede permitirse pagar un salario (por lo general bajo) que le cubra las tareas que no va a realizar, ya sea porque está trabajando en lo productivo (por un salario más alto) o porque considera que esas tareas *no le competen* (por una cuestión de privilegios de clase o de género).

Por otro lado, las propias relaciones heteropatriarcales, entendiendo que estas incluyen la no asunción por parte de los hombres de las tareas vinculadas al sostenimiento y reproducción de la vida, favorecen la aparición de empleo de hogar en determinadas circunstancias. Esto es así porque las mujeres, al estar sobrecargadas (por la tarea productiva y la reproductiva), se desbordan, no llegan y, en ocasiones para evitar conflictos, contratan empleo de hogar.<sup>153</sup>

Por último, la inexistencia de una responsabilidad colectiva de sostener la vida hace que cada cual se apañe en función de sus recursos individuales, buscando estrategias y soluciones dispares que, a su vez, producen desigualdad. En este sentido, además de exigir que el Estado y el sector privado se involucren en la sostenibilidad de la vida, tenemos que confrontar los márgenes existentes para que cada cual ejerzamos nuestros privilegios (incluso dentro de las opresiones) a costa de las demás. Esto es, *si no cocino porque ya lo hará mi pareja; si no voy al médico con mi madre porque se entiende mejor con mis hermanas; si no me levanto a atender al bebé porque se calma más con su madre; si no limpio el baño porque para eso cobro un sueldo digno y puedo contratar a una chica y, oye, de algo tienen que vivir ellas también.*

### **La crisis de los cuidados y el conflicto capital-vida**

Si bien en un principio se empezó a utilizar la idea de crisis de cuidados en el Estado español para señalar la dificultad para conciliar los cuidados con lo laboral, pronto fue evidente que mirar a los cuidados destapaba un conflicto mucho más profundo. Mirarlos desmantela la idea de autosuficiencia y evidencia la vulnerabilidad de la vida y la necesidad de cuidarla y sostenerla. Conciliar, en este sentido, es una palabra pobre que no refleja la

---

153 Esto se ve claramente en las explicaciones en torno a la contratación de empleo de hogar con parejas heterosexuales en el libro *Desigualdades a flor de piel*, donde surge la idea de contratación como forma de evasión de conflictos en la pareja por la falta de implicación de los hombres.

realidad de lo que se hace al sostener la vida que produce, y que no muestra en suficiente profundidad la realidad de que, si los cuidados no se atienden, el sistema colapsa o, como dicen desde Territorio Doméstico, que *sin nosotras no se mueve el mundo*.

La idea de crisis de cuidados, tal y como la definía hace años ya el colectivo madrileño Precarias a la Deriva, hace referencia a la precariedad para cubrir las necesidades básicas para sostener la vida, a la injusta distribución del trabajo de cuidados y a cómo esta se traduce en un desigual acceso a satisfacer las necesidades materiales (dentro de las que se incluyen la necesidad de cuidados) –desigualdad estructurada en torno a privilegios de género, clase, etnicidad y lugar de origen–.<sup>154</sup>

Se habla de crisis de cuidados para señalar que el modelo tradicional de distribución de los cuidados –basado en esa estricta división y desigualdad de género– ha colapsado. Para señalar un proceso de transformación de un modelo tradicional de reparto (injusto) de la responsabilidad de sostener la vida hacia otro que no está del todo configurado. En ese sentido, el contexto de *crisis de sistema de cuidados* genera un espacio potencial para pensar qué otras formas de sostener la vida queremos, un espacio para la *transformación*.

Se ha tendido a describir esta crisis señalando a una sola parte del conjunto social: las mujeres y su incorporación a los mercados *productivos* (que dejó los hogares *desatendidos*, produciendo la crisis). No obstante, lo que llevó a la situación actual de crisis –y no simplemente a un cambio de modelo– es una mezcla entre cambio y resistencia al cambio que está aún en proceso. Esto se vincula a transformaciones tanto en la esfera pública como en la privada, tanto en lo económico y lo familiar como en lo subjetivo y lo político. Tiene que ver, por supuesto, con una fuerte incorporación de mujeres de ciertas clases sociales al mercado laboral y a cambios en sus subjetividades, deseos y expectativas. Estos cambios entreverados supusieron que más mujeres ocupen ahora el espacio de lo público, revelándose –hasta cierto punto– contra los mandatos del trabajo doméstico que se continúa esperando que hagan, desequilibrando un sistema que dependía de la invisibilizada labor de cuidados.

---

154 Precarias a la Deriva 2004.

Como ya hemos dicho, la crisis viene de la combinación de cambios y resistencias al cambio. Mientras que cada vez más mujeres habitan las esferas públicas y *productivas*, ni los hombres, ni el Estado, ni la sociedad como conjunto han dado un paso de similar envergadura hacia la esfera *reproductiva*, dejando la sostenibilidad de la vida en una situación muy precaria. La responsabilidad del cuidado no ha sido repartida de la misma manera que lo ha sido el mantenimiento de lo productivo: continúa siendo una tarea feminizada que se resuelve en los *márgenes* de lo económico. Este gran movimiento en el lado de las mujeres hacia lo productivo y la falta de un movimiento de similares dimensiones de los hombres y el conjunto social hacia lo reproductivo hace que lo productivo lo ocupe todo, relega lo reproductivo no ya al margen de lo productivo, sino a los *márgenes del todo*, ya que no existe un lugar específicamente dedicado a resolver las necesidades de cuidados: así se genera la crisis.

La crisis permite visibilizar el trabajo que tenía lugar de forma invisibilizada en la esfera de lo reproductivo y muestra la necesidad de que se realicen, porque son la base de todo lo demás. Lo que aquí exponemos no quiere decir que el modelo tradicional fuese *mejor*, ¡ni mucho menos! Solo que su disolución ha dejado patente que el sueño neoliberal de autosuficiencia es insostenible y que necesitamos llevar lo reproductivo y la sostenibilidad de la vida a la primera línea política.

Frente a la sostenibilidad de la vida, el modelo actual prioriza la acumulación de capital y el crecimiento económico: lo hace dando por hecho que la vida será sostenida en los márgenes de lo económico (los hogares, los sectores empobrecidos, etc.). Enunciar y entender esta crisis ha señalado que en el interior del modelo hay un conflicto irresoluble entre la lógica (de acumulación) del capital y la de (sostenibilidad de) la vida. El conflicto capital-vida sustituiría a la idea de conflicto capital-trabajo para poner de manifiesto que la priorización de la acumulación de capital ataca en sí misma a la vida, que, para continuar sosteniéndose, resuelve sus necesidades en las esferas invisibilizadas a través de un reparto injusto del trabajo de cuidados. Todo ello se debe a la falta de asunción de la sostenibilidad de la vida como una responsabilidad del conjunto social.

## 6.2. Las cadenas globales de cuidados como parche dañino

Pero, ¿cómo continúa sosteniéndose y reproduciéndose la vida, si la lógica priorizada es la de la acumulación de capital y la idea de crecimiento económico sin fin? A través de una multitud de estrategias entrelazadas donde las cadenas globales de cuidados juegan un papel fundamental. Este concepto fue usado, en primer lugar, para referirse a los vínculos y redes que se formaban en torno al cuidado en el mundo globalizado, poniendo el foco en cómo estas redes cubrían tanto el trabajo pagado (o empleo de hogar) como el trabajo de cuidados no remunerado.<sup>155</sup> Hablar de cadenas globales de cuidados nos permitía en los países del norte global señalar la forma en que esa *incorporación de las mujeres al trabajo pagado*, que no fue acompañada por una *incorporación de los hombres ni del conjunto social al trabajo no pagado*, se hizo posible, en gran parte, gracias al trabajo precarizado de cuidados realizado mayoritariamente por otras mujeres de clases más bajas o procedentes del sur global. Hablar de cadenas globales de cuidados permite señalar que estos movimientos se hacían pasando por encima de las necesidades de cuidados en el sur global, que fueron y son relegadas, y eran y son solventadas, a través de cadenas (aquello de *la abuela que cuida al hijo de la madre que migró para cuidar a la hija de la madre que salió a trabajar está cansada*).

Al enunciar las cadenas globales de cuidado observamos las formas mediante las que se mantiene la vida diariamente, una vida que es vulnerable y que precisa de cuidados para sostenerse. Permite, además, identificar las profundas desigualdades en que se asientan, y las que producen. Por último, la noción de cadena señala que existe un *continuum* de opresiones y privilegios para las partes que la sostienen. Cadenas que, por otro lado, posibilita que sean cubiertas las necesidades de cuidados de aquellos que no forman parte de las mismas pero obtienen privilegios de su existencia (por regla general, los hombres, el Estado y, fundamentalmente, el sector privado).

Estas estructuras se forman porque existen desigualdades suficientes como para que a una persona le compense contratar a otra para salir al mercado laboral (esto es, el sueldo de una

---

155 Hochschild 2000:131.

será menor que el de la otra –o que su capacidad adquisitiva, en cualquier caso–). No obstante, la que trabaja resolviendo las necesidades de cuidados de quien sale a trabajar en lo productivo tendrá más probabilidades de no poder cubrir sus propias necesidades de cuidado de la misma manera, al igual que una gran cantidad de personas que trabajan en lo productivo, lo hacen en condiciones cada vez más precarias. Esto es: gracias a que existen estas cadenas, las necesidades individuales de aquellas que pueden pagarlas se resuelven; gracias a que las mujeres se autoinmolan en dobles jornadas, muchos hogares siguen adelante; gracias a que muchas personas viven por debajo del umbral justo de cuidados, el sistema puede seguir funcionando, en lugar de saltar por los aires o colapsar, que es lo que pasaría si todos nos dedicásemos a lo «productivo» todo el rato. Este conjunto de estrategias resuelven de forma desigual los conflictos concretos de los hogares y dejan intocados los problemas estructurales para sostener la vida (todas las vidas). Las cadenas funcionan como una forma privatizada e individualizada de lidiar con el conflicto entre el capital y la vida para aquellas personas que poseen los recursos necesarios dentro de un marco de desigualdad.<sup>156</sup> Así, se da un acceso estratificado a la resolución de necesidades de cuidados.

La autora Shelle Colen estudió en los años ochenta el trabajo de las cuidadoras infantiles procedentes de la India en la ciudad de Nueva York y acuñó un término de gran valor para explicar estos procesos: estratificación de la reproducción. No sorprende, a estas alturas del libro, que haya sido precisamente ese término el que años después más se ha utilizado para definir las desigualdades generadas por la expansión de las transferencias de capacidad reproductiva.

Estudiar y reflexionar sobre estas cadenas y su funcionamiento actual, no obstante, nos ha permitido también ver que muchas de las tareas que se cubren con ellas no son prescindibles, sino fundamentales para que la vida siga y, con ella, el sistema. Esto supone, no obstante, un cierre reaccionario de la crisis de cuidados, en lugar de una resolución de la misma: los cuidados se reprivatizan en lo doméstico (incluso cuando este

---

156 Ezquerria 2010; Pérez Orozco, 2014; Orozco and Gil 2011.

se sirve de empleo de hogar), se reformula el mandato heteropatriarcal (a través, entre otros, de la llamada doble jornada de muchas mujeres) y el desigual acceso a los cuidados se reconfigura a nivel global (dejando grandes grupos poblacionales con un acceso deficitario a sus propios cuidados).

### **6.3. La crisis reproductiva: desigualdad, deseos, estratificación e incertidumbre**

Cuando en 2011 todo el mundo hablaba de la crisis económica para referirse a la respuesta política que los Gobiernos dieron al estallido financiero, salvando bancos y mercados a costa de sacrificar cuestiones esenciales para la vida de las personas, desde los feminismos se dijo que esa crisis de la que se hablaba no era ni la única ni la más importante. Amaia Pérez Orozco señalaba entonces que «discutir a qué llamar crisis no es una mera cuestión retórica. Se trata de definir el problema al que queremos dar solución». <sup>157</sup> Para renombrar las crisis que nos preocupan y nos importan, seguía, es importante romper el anclaje sobre los mercados que tienen nuestras miradas y darnos cuenta de la crisis multidimensional en la que estamos inmersas. En este capítulo hemos querido fijarnos en la crisis de los cuidados, y señalar que, vinculada en parte a esta, podemos hablar de una crisis reproductiva.

Por un lado, es evidente que un sistema que no prioriza la sostenibilidad de la vida, sino la acumulación de capital y el crecimiento económico, no es un sistema que facilite la reproducción de la vida –no una cuidada, decidida, respetada; no una vida común; en todo caso, algunas vidas–. Busca, esto sí, la reproducción del sistema en sí, pero no, y parafraseando, una *reproducción o crianza que merezca la alegría de ser vivida* (ni para quien cría ni para quien es criado). La crisis reproductiva es parte de la crisis de cuidados en cuanto que la propia generación de nuevas vidas se ha dejado en los márgenes de lo que es socialmente priorizado al localizar en su lugar la acumulación de capital. Esto es, tanto los cuidados como la reproducción de nuevas vidas se individualizan, mercantilizan y privatizan en los hogares y las familias nucleares –esos núcleos de distribución desigual de los

---

157 Pérez Orozco, 2014:60.



trabajos en los que las jerarquías y las relaciones de poder toman su forma más íntima y vinculada a la construcción de nuestras identidades-. Esos lugares en los que el binarismo heteronormativo genera y reproduce sujetos dañados. Lugares, además, en los que se muestra una de las caras más comunes y letales de la violencia de género.

Hablamos de crisis reproductiva como algo que, además de ser parte de la crisis de cuidados, contiene cierta especificidad que hace que no se reduzca solo a una pata más de esta. Es importante señalar que hablar de crisis reproductiva no es lo mismo que señalar un declive de la fertilidad, que, en sí mismo, no tendría por qué ser algo problemático. Hablamos de crisis reproductiva porque la reproducción de unos sectores poblacionales es mucho más cuidada, protegida y animada que la de otros, generando discriminaciones flagrantes sobre los derechos reproductivos de unas mientras se dibuja como una desgracia la baja fertilidad de otras. Hablamos de crisis porque un número cada vez mayor de gente asegura que le gustaría tener más hijos de los que tiene, pero se enfrentan a un contexto en el que hacerlo está duramente penalizado en el ámbito laboral –sobre todo para las mujeres–.

Crisis porque esta penalización se hace en paralelo a una sacralización de la maternidad como algo que toda mujer debe hacer: porque habitamos un sistema que se beneficia de poner a las mujeres permanentemente en esa tensión profunda entre ser lo correcto para lo reproductivo (a través de mandatos de género más tradicionales) y lo productivo (a través de renovados mandatos de independencia y autosuficiencia que sabemos falsos). Hablamos de crisis porque, en parte por esa tensión y esa negación de la vulnerabilidad y los límites psicofísicos, cada vez se retrasa más la edad a la que nos reproducimos y esto se vincula a que cada vez más se haga de forma medicalizada y mercantilizada –a través de la externalización de la capacidad reproductiva–. Hablamos, al fin, de crisis reproductiva porque las propias capacidades reproductivas están entrando en el mercado de formas precarias, generando nichos de remuneración que dinamitan nuestras concepciones de lo laboral y, por ello mismo, no vienen acompañadas de derechos.

### **Reproducción disciplinada: desigualdades de base en un modelo racista, capacitista y cis-heteronormativo**

Un ejemplo claro de la tensión entre sacralizar el embarazo y lo reproductivo y, a la par, dar por hecho que las mujeres cargarán con su peso y asumirán sus costes lo vemos cuando miramos y comprendemos el alcance de la violencia obstétrica, denunciada por asociaciones como El Parto es Nuestro, que llevan más de una década dando voz a quienes la han sufrido. La violencia obstétrica y, en general, la naturalización del sufrimiento y el dolor en las mujeres embarazadas y de parto tienen una profunda raíz en la desigualdad de género, pero esta, además, no es igual sobre todas las mujeres: lo vemos en el modo en que esta violencia se vuelve particularmente dura e injusta cuando intersecta con otros ejes de desigualdad, como el que denuncia Silvia Agüero en torno a las violencias específicas que reciben las mujeres gitanas en los hospitales españoles.

Vemos que la reproducción se da en los márgenes de lo que es priorizado económicamente, pero también cómo, a la par, se hace cuadrar mediante dispositivos de disciplinamiento y control, también biomédicos, dentro de un modelo estricto heteronormativo y profundamente blanco: algo evidente en las discriminaciones señaladas por activistas como Daniela Ortiz en las quitas de custodia, que dejan claro que el formato impuesto de crianza es el de la familia nuclear blanca. Lo vemos, volviendo a las violencias específicas del ámbito biomédico, al escuchar las demandas del movimiento trans en torno a lo violenta en diferentes puntos del tratamiento del embarazo, parto y puerperio debido a la falta de referentes y formación específica para tratar estos procesos en hombres trans, así como la ausencia de recursos específicos vinculados al acceso al aborto, los tratamientos de reproducción asistida o la preservación de la fertilidad. Esta violencia aparece de forma particularmente dura cuando se fuerza a la esterilización a través de la imposición de formatos patologizantes y medicalizados de comprender y regular los tránsitos. Esterilizaciones forzosas que hasta 2020 no estaban prohibidas en el Estado español –siempre y cuando que se aplicasen a *mujeres con discapacidad*–. Este tutelaje sobre quién puede y quién no puede reproducirse, de la mano de un disciplinamiento

to heteronormativo y capacitista, hace que la reproducción y su funcionamiento sea un campo clave de lucha política feminista.

Por todo lo anterior, hablamos de crisis de reproducción: porque aquellas en los márgenes de lo considerado normativo sufren discriminaciones en sus derechos sexuales y reproductivos, viendo mermado su acceso a la salud y el de sus criaturas, como se ve claramente en el caso de las mujeres migrantes y el de las menores no acompañadas. Mientras existan grupos poblacionales cuya reproducción (y su derecho a decidir sobre la misma) se desincentive, desaconseje, reprima o viole, tendremos que hablar de crisis y tendremos que politizar la lucha por los derechos sexuales y reproductivos. Por eso hablamos de crisis, porque existe una desigualdad profunda en el acceso a las condiciones básicas en las que reproducirnos –y en las que no hacerlo–. Porque debemos asumir, también en este campo, el *si nos tocan a una, nos tocan a todas*.

### **Una creciente distancia entre el deseo y la realidad reproductiva**

A la par que se dificulta la reproducción de unos sectores y poblaciones, se señala que la bajada de fertilidad debe preocuparnos y hay quien se lleva las manos a la cabeza preguntándose por qué las mujeres no tienen más hijos. Se dan todo tipo de discusiones sobre cómo incentivar que (algunas) mujeres tengan más hijos, y partidos como el PP han llegado a decir que debería prohibirse la interrupción voluntaria del embarazo para volver a tasas más altas de fertilidad. Todos estos discursos que, en la teoría, buscan que las mujeres se reproduzcan, se olvidan de ellas una vez han sumado el número de las cifras de natalidad. Hablamos, entonces, de crisis para señalar cómo ni siquiera aquellos grupos a los que en teoría se anima a reproducirse reciben apoyo para hacerlo.

Los datos son claros: España tiene una de las tasas de natalidad más bajas del mundo y la más baja de Europa y, a la vez, la edad media en que las mujeres tienen su primer hijo es una de las más altas. Hay, desde luego, un cada vez mayor porcentaje de mujeres que no quieren tener descendencia y han logrado, por fin, poder hacerlo libremente –pese a seguir teniendo que soportar la presión social que vincula ser mujer con ser madre, ser

madre con ser feliz o reproducirse con «madurar» y pasar a formar parte del mundo adulto—. A pesar de los «tú para cuándo» y el «se te va a pasar el arroz» en las reuniones familiares, se están construyendo nuevos imaginarios de la no maternidad desde el deseo y la fortaleza de salirse del camino pautado. No obstante, esta baja tasa de natalidad no solo se debe a decisiones libres, sino también muchas a situaciones de frustración y malestar en las que se mezcla un fuerte deseo de ser madre o padre, o de criar, con una dificultad de llegar a unas circunstancias no ya óptimas, sino percibidas como suficientemente buenas o aceptables para dar ese paso.

La última encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE), que analizó la fertilidad en 2018 (incluyendo por primera vez a los hombres), muestra un panorama preocupante en cuanto que visibiliza las tensiones que existen en la actualidad entre los deseos y las realidades reproductivas. Si bien la tasa de natalidad es 1,25, la mayoría de encuestados, tanto hombres como mujeres, dice querer tener al menos dos hijos.<sup>158</sup> En la encuesta se ve que, sobre todo en las madres jóvenes, la mayoría están inactivas en el mercado laboral en el momento de tener el primer hijo; las mayores de 35 años señalan razones laborales y de conciliación para explicar por qué han tenido menos hijos de los deseados, si bien en las edades más tempranas destaca también el no haber tenido una pareja adecuada. Donde hay acuerdo es en qué tipo de medidas incentivan la reproducción: aumento de la duración de los permisos de maternidad y paternidad y flexibilidad de horarios. Esto es, habilitar tiempos para la crianza, permitir flexibilizar lo laboral y desplazarlo del centro.

La brecha entre deseos y realidades reproductivas, como la denominan las demógrafas Teresa Castro, Teresa Martín, Julia Cordero y Marta Seiz, está muy vinculada a la situación socioeconómica, como deja ver el hecho de que desde la crisis de 2008 hasta 2018 la tasa de natalidad haya bajado de 1,46 a 1,25.<sup>159</sup> Todos estos datos nos hablan de una tensión clara entre los deseos

---

158 Según la nota de prensa de noviembre de 2018 del INE, casi tres de cada cuatro mujeres desean tener al menos dos hijos. Disponible *online* en: [https://www.ine.es/prensa/ef\\_2018\\_a.pdf](https://www.ine.es/prensa/ef_2018_a.pdf)

159 Resulta de gran interés leer «La muy baja fecundidad en España: la brecha entre deseos y realidades reproductivas» que estas autoras publicaron en el *Dossier 36* de Economistas sin Fronteras en 2020.

reproductivos, por un lado, y las tensiones que encuentran las mujeres que de hecho se ponen a ello en un contexto en el que las condiciones no les son favorables y donde el excesivo peso de lo reproductivo hace que aquellas que sí se reproducen lo hagan a menudo desde posiciones vulnerables, tanto para ellas como para las criaturas.

El contexto de la pandemia ha exacerbado estas dificultades y ha hecho que sean más visibles los problemas asociados al modelo de centralidad de lo nuclear y a la asunción de que los hogares pueden con todo (y dentro de estos, las mujeres). Esto fue particularmente grave durante los meses de confinamiento domiciliario de 2020, pero también con posterioridad, ya que se han tomado medidas profundamente adultocéntricas y productivistas en las que el cuidado no ha sido asumido como algo a priorizar y se ha dado por hecho que sobre todo las madres, pero también los padres, se apañarían para sacar todo adelante en las condiciones más inverosímiles, dejando especialmente desprotegidas a las familias más vulnerables, que han visto como pasaban de la vulnerabilidad a la pobreza y cómo las recomendaciones sanitarias eran imposibles de cumplir por la precariedad habitacional, laboral y de tiempo.

A todas estas injusticias reproductivas se les suma en los últimos años un debate que da cuenta de un sentimiento generacional de crisis marcado por la incertidumbre que es importante atender: la dificultad de tomar la decisión de reproducirse en un contexto de aumento de la precariedad, o de los problemas sobreenvidados por haber dado dicho paso *demasiado tarde*. De esta tensión y de la brecha entre deseos y realidades hablan libros como *El vientre vacío*, de Noemí López Trujillo, *Quién quiere ser madre*, de Silvia Nanclares, o *Lo que nos sale del útero*, de María Alonso, que han llevado a primera línea de las discusiones feministas las dificultades reproductivas de unas generaciones españolas concretas (aquellas de finales de los años setenta, los ochenta y principios de los noventa). Si bien estas discusiones tienden a sobrerrepresentar las problemáticas de unas clases sociales concretas (las que previamente a la crisis habrían habitado el extraño mundo de la *clase media*), dan cuenta de unas crisis generacionales que toman una forma distinta y muestran una capa

importante de la crisis, por mucho que esta contenga capas mucho más dañadas.

Cabe pensar que la expansión de la incertidumbre generada por la pandemia tendrá efectos en estas generaciones, sobre todo las que analiza López Trujillo en su libro, y las siguientes. En concreto, los nacidos en los años ochenta y noventa han vivido dos crisis distintas en años clave de su desarrollo personal que seguro marcarán sus biografías reproductivas: si bien comenzaron a enfrentarse al mundo laboral en mitad de la crisis de 2008, están viviendo una treintena marcada por la pandemia, lo que seguro que alterará sus biografías reproductivas.

Muchas de las reflexiones del libro de López Trujillo recuerdan a las realizadas por las mujeres que congelan sus óvulos por motivos sociales: mujeres en situaciones económicas más o menos desahogadas que en muchos casos querrían ser madres ya, pero por una mezcla de motivos lo retrasan (en el ámbito anglosajón esto parece más vinculado a la falta de parejas masculinas comprometidas en la crianza de forma igualitaria; en el Estado español a esto se le añade en algunos casos la inseguridad económica, laboral y habitacional). Congelar óvulos, parafraseando lo que planteaba una de las mujeres entrevistadas, es una herramienta útil en un mundo contrario a la reproducción, pero no resuelve el problema de fondo; además, puede generar una sensación de seguridad (de que funcionarán los óvulos congelados) que está muy lejos de poder ser una certeza, pero, sin embargo, puede animar a retrasar aún más la edad en la que lanzarse a quedarse embarazada.

Esta creciente práctica, la de congelar óvulos, se da a su vez como práctica anticipatoria en un contexto de aumento fuerte de los problemas de fertilidad, bien ligados a cuestiones médicas (infertilidad como tal) o, en mayor medida, a problemas de fertilidad vinculada a la edad. Dentro de los primeros, es importante señalar cómo los problemas de fertilidad, sobre todo aquellos vinculados a la calidad del esperma y a la fragmentación de su ADN, están en claro aumento, vinculado al menos en parte a los modos de vida industrializados del capitalismo tardío (toxicología medioambiental, patrones de alimentación, etc.). Estamos hablando de unas generaciones (sobre todo las más jóvenes, pero es algo de lo que ya pueden dar cuenta quie-

nes superan los cuarenta) que seguramente antes de pensar en reproducirse se han visto interpeladas a pensar en su capacidad reproductiva en cuanto algo *para otras* o algo de lo que obtener rentabilidad monetaria. En este sentido, si bien muchas personas más mayores no conocen la expansión de la donación de óvulos, ni el hecho de que estas estén retribuidas, la industria reproductiva se las apaña para que esa información sí llegue al blanco de las campañas que buscan donantes de óvulos. Muchas chicas jóvenes de muy distintos perfiles saben la cantidad de dinero que puedes recibir como compensación por tus óvulos porque lo han visto en carteles en los centros de formación profesional, en los pasillos de las universidades, los locutorios, las embajadas u otros lugares percibidos como frecuentados por estas desde las clínicas.<sup>160</sup>

El boca a boca, no obstante, parece ser una de las formas principales por las que las jóvenes llegan a unas u otras clínicas, atraídas por los relatos de sus amigas, primas o hermanas. Si bien algunas de estas chicas jóvenes son madres ya, para muchas esta será una de las primeras experiencias vinculadas a pensarse a sí mismas en términos reproductivos (más allá de la anticoncepción para las que tengan relaciones con hombres). Este crecer sabiendo que tus óvulos pueden funcionar como fuente de ingresos modifica de alguna manera la concepción del cuerpo y la capacidad reproductiva de estas generaciones, algo que con los años no ha hecho más que crecer. De nuevo, la actual crisis vinculada a la pandemia no deja un contexto nada halagüeño en este sentido: los últimos datos de paro juvenil sitúan a España a la cabeza de Europa, llegando casi al 40% a principios de 2021, ¿cómo pretender que en este contexto 1000 euros no funcionen como incentivo para *donar* óvulos?

### **Retrasar la edad reproductiva, llegar a través de las clínicas**

En el año 2017 se registraron más partos de mujeres mayores de cuarenta que de menores de veinticinco. Según la citada

---

<sup>160</sup> En este sentido cabe reseñar que los departamentos de *marketing* de las clínicas seleccionan los lugares en los que anunciarse en función del perfil de donantes que estén buscando. Una profesional nos contaba que dejaron de anunciarse en locutorios porque acudían más donantes latinas de las que deseaban, y que se anunciaban en el entorno de embajadas de países del Este porque buscaban donantes rubias (fácilmente coordinables con clientes del norte de Europa).

encuesta del INE, el 88% de las mujeres entre dieciocho y treinta años aún no ha tenido hijos, porcentaje que pasa al 52% de los treinta a los treinta y cuatro y al 19% en las de cuarenta o más. Esta tendencia a reproducirse cada vez más tarde en la vida coincide con hacerlo en un momento en el que es más difícil quedarse embarazada y parir. Además, con la edad aumentan los problemas genéticos en los bebés.

Esta característica hace que cada vez un mayor número de personas acabe en tratamientos reproductivos, y coincide con el hecho de que en España haya más clínicas reproductivas que en el resto del entorno. ¿Cómo se resuelve esta situación? Acudiendo a la reproducción asistida. Sin embargo, tal y como hemos visto antes, las técnicas de reproducción asistida no tienen tasas de éxito muy altas, que además descienden con la edad. Es justo cuando la edad aumenta cuando más se acude a utilizar la capacidad reproductiva de otras, aquellas que veíamos que se acercan a las clínicas a donar en edades más tempranas.

Los datos de la encuesta del INE señalan que las personas se reproducen unos años por encima de lo que consideran ideal y, aunque todos los resultados de la encuesta debemos tener en cuenta que no es lo mismo decir que hacer, sí parece claro que la decisión de lanzarse a tener descendencia se toma en tensión. Los libros de Silvia Nanclares y María Alonso permiten acompañar algunos de los malestares e incertidumbres de estas mujeres en los últimos años de la treintena o primeros de la cuarentena. Reflexionan, también, en torno al deseo de maternidad cuando se vehicula a través de procesos medicalizados y comercializados, y sobre la industria reproductiva.

La crisis reproductiva y, en particular, el retraso de la edad en que se tienen las criaturas nos hablan de unas generaciones para las que lo reproductivo está vinculado a las *decisiones*: generaciones que tienen interiorizado que quieren decidir cuándo ser y no ser madres, y que pelean por maternar desde una posición distinta a la de la abnegación absoluta. No en vano son las generaciones de las movilizaciones a favor del aborto, las que lograron frenar el cambio de ley de Gallardón: las herederas de las pioneras de los años setenta y ochenta, las que llenaron las calles durante las históricas huelgas de 2018 y 2019. Señalan, además, haber sido educadas en un ideal –el de llegar a todo– tóxico e in-



alcanzable, construido sobre la idea de que los límites no existen (esto es, sostenido sobre el reparto desigual de los límites). Por último, algunos de estos libros muestran una cara concreta de la estratificación reproductiva –la de quienes en un momento dado acuden al mercado reproductivo como solución a su problemática individualizada, a menudo sin perder la capacidad crítica, pero en ocasiones señalando la dificultad de abordar el conjunto del problema–. Estos libros y reflexiones nos ayudan a entender un momento vital, y aunque no muestren toda la realidad de la crisis reproductiva, sí nos sirven para detectar algunos de los profundos malestares y contradicciones que la conforman. Son llamados valientes a pensar juntas sobre qué reproducción tenemos, qué reproducción queremos.

En el mismo sentido que la idea de crisis de cuidados nos daba pistas sobre algo que está *en transición* y, por ello, algo sobre lo que potencialmente podemos influir, la *crisis de reproducción* también puede ser vista como ese espacio dinámico. Muchos de sus indicadores pueden, de hecho, verse en parte como una *protesta*. Cabría preguntarse si el descenso de natalidad no es una suerte de *huelga silenciosa* generacional: un *así no* que si bien en ocasiones está conectado con un deseo de no reproducirse, en muchas otras está compuesto por frustraciones sobre el modelo de reproducción dominante –habitualmente, sentido como el único disponible–. En algunos de los casos del *así no*, esto termina pasando una factura individualizada que desemboca en tristeza y frustración por no formar parte de proyectos de crianza o en situaciones complejas que derivan en lanzarse tarde, cuando la reproducción biológica ya no es sencilla, y termina en procesos medicalizados y mercantilizados no deseados. La clave, quizás, es abordar la crisis sumando más voces a esa protesta incipientemente nombrada, y ser capaces de reordenar esas protestas, injusticias, malestares y propuestas de forma que nos permitan hacernos cargo de las asimetrías y jerarquías de poder en el interior de la propia crisis.

Así, resulta fundamental entender que el retraso de la maternidad no es problemático porque no se ajuste a determinados mandatos de género o visiones tradicionales, sino en cuanto que supone mucha sobrecarga para los cuerpos y las biografías de las mujeres, en cuanto que acudir a las clínicas en los últimos años

de la treintena o los primeros de la cuarentena implica frecuentemente acabar en programas de donación de óvulos y aumentar la estratificación reproductiva, en cuanto que ayuda a mantener la priorización de lo productivo, etcétera. Todo esto nos lleva al otro lado, el que mirábamos antes, el del creciente número de jóvenes que acuden a las clínicas a donar sus óvulos: ¿cuáles son las biografías reproductivas de las donantes hoy?, ¿cuáles diez años después de donar?, ¿cómo podemos conectar unas y otras situaciones de una forma no extractivista y que no amplíe la estratificación, sino, más bien, aborde la profunda desigualdad en que la reproducción tiene lugar hoy?

### **¿Un problema de las mujeres? Ausencia del Estado, del sector privado y de los hombres**

Hablamos de crisis reproductiva porque, al igual que veíamos al mirar los cuidados de forma más global, un sistema que ataca la vida no tiene capacidad de adaptarse a las necesidades biológicas y sociales de la reproducción y la crianza. Porque la reproducción de la vida sigue siendo fundamentalmente una responsabilidad privatizada y feminizada que no cuenta con una implicación real y equilibrada de los hombres, el Estado o el sector privado.

Es decir, si bien el presente Estado del bienestar (en descomposición) cubre algunas cuestiones, no se responsabiliza de producir el espacio necesario para que la reproducción y la sostenibilidad de la vida tengan lugar en condiciones de libertad, justicia e igualdad. Existe atención a la salud en momentos de enfermedad o de vulnerabilidad como el parto, pero no se cubre el mantenimiento cotidiano de la salud —que sigue relegándose a los hogares—; la educación formal se garantiza (con excepciones) dentro de un periodo de edad determinado, pero no existe una atención más global a la infancia; algunos tratamientos de fertilidad son cubiertos por la sanidad pública, pero existen muy pocas medidas laborales y políticas dirigidas a posibilitar una reproducción más temprana que evite tener que recurrir a estas. Esta falta de medidas se hace especialmente sangrante en un contexto de incertidumbre y precarización generalizada, pero que se ceba con las jóvenes.

Lo que el Estado sí cubre, a través de lo que denomina medidas de conciliación, tiende a cubrir al sector privado (haciéndose cargo de los ingresos durante las bajas de maternidad, por ejemplo). En este sentido, el gran beneficiario de que las necesidades de cuidados y reproductivas se resuelvan en los hogares es el sector privado, que se beneficia de las etapas y momentos productivos de las personas desentendiéndose totalmente de su sostenimiento y reproducción. Este sistema permite que el sector privado se lucre y funcione a base de obtener la cara más autosuficiente, productiva y funcional de la población en edad adulta, y que no sea interpelado como espacio que deba, a su vez, aportar a la sostenibilidad o reproducción de la vida, de modo que dibuja su espacio en lo social como «libre de cargas». El hecho de que hayamos construido un sistema donde aquellos espacios dedicados a lo productivo se desliguen totalmente de lo reproductivo es muy problemático, puesto que, al ocupar lo productivo una de las esferas más públicas de nuestras vidas, esta invisibilización de lo reproductivo permite seguir reproduciendo la falacia de la autosuficiencia como normalidad y la vulnerabilidad como excepción.

Por otro lado, si bien los hombres cada vez se implican más en el ámbito reproductivo y los cuidados infantiles, su presencia sigue siendo muchísimo menor y continúa sin ser percibida como respuesta a una *responsabilidad propia*, sino, más bien, como una *ayuda* a las principales responsables (cuando las hay) o como un *extra* decidido. En este sentido, se extienden los permisos de paternidad, pero se continúa asumiendo que la que se coge el día libre para llevar al peque al médico va a ser la madre, cuando la hay; se valora mucho socialmente la implicación de los padres en el cuidado, pero la de las madres se da por hecho y se vigila; además, los hombres, en cuanto que responden al cuidado desde el deseo más que desde la responsabilidad, siguen incorporándose a las tareas más placenteras (dentro de las que destaca la atención a la infancia), pero siguen sin estar presentes en las más difíciles o dolorosas (como la atención a la enfermedad). Existe, además, una ausencia flagrante de medidas que permitan una crianza más compartida, pues solo la familia nuclear se reconoce como el espacio prioritario de cuidados, y se reducen las figuras

dotadas de permisos de cuidados a dos posibles: madres y padres, sean uno y uno o dos de uno.

En este contexto, decir que la reproducción está en crisis nos permite definir cuál es el problema al que queremos dar solución y señalar tanto los problemas en el interior del modelo actual de reproducción como las desiguales presencias y ausencias en su sostenimiento. Señalar que el peso de la sostenibilidad y la reproducción de la vida está sobre los hombros de las mujeres es importante, pero es a su vez fundamental visibilizar quiénes no están haciéndose cargo: tender hacia una reproducción y una distribución más justa de los cuidados pasa por situar la sostenibilidad de la vida en el centro del sistema socioeconómico, y para ello es imprescindible que se impliquen en ello el Estado (a través de la dotación de recursos, no de la imposición disciplinaria de modelos), el sector privado (asumiendo que no puede detraer tanto tiempo de nuestras vidas y tendiendo a ser una parte menos central de los tiempos vitales; organizando la producción en función de los tiempos de la vida y no los del capital, etc.) y, desde luego, los hombres (asumiendo su papel en la sostenibilidad de la vida en general y haciéndose cargo de los privilegios que han disfrutado hasta ahora). Todo esto implica revisar el funcionamiento estructural socioeconómico, sí, pero también nuestros modos de vida en cuanto reproductores de desigualdad.

#### **6.4. ¿Cadenas globales reproductivas?**

De forma similar a cómo el empleo de hogar parchea los conflictos derivados de la crisis de cuidados, el mercado reproductivo parchea algunos de los conflictos derivados de la crisis reproductiva. En parte, a través de técnicas que facilitan la reproducción tardía y, en números cada vez más altos, introduciendo las capacidades reproductivas de terceras partes en el circuito comercial. Esto es, poniendo los cuerpos y procesos biológicos de algunas (generalmente, más jóvenes y precarias) al servicio de los deseos reproductivos de otras (generalmente, más mayores y en posiciones de mayor privilegio –por mucho que en ocasiones también estén atravesadas por la precariedad–).

Todo lo anterior tiene lugar en un mundo globalizado, y al tratarse de prácticas relativamente nuevas y cuya regulación está aún definiéndose en muchas partes del mundo, surgen re-

des o cadenas más o menos estables que conectan unos y otros países en función de qué sea legal en cada lugar o en qué parte de la cadena se hayan especializado. Si la India ha llenado nuestro imaginario y la representación mediática sobre la gestación por sustitución durante años, España ha destacado por las provisiones de óvulos y Dinamarca por las de esperma. Así, la hiperfragmentación del proceso reproductivo posibilitada por las técnicas de reproducción asistida y la normalización de la introducción de distintas personas en los planes reproductivos ha derivado en la creación de nichos especializados en trabajos reproductivos que cuentan con mayor o menor reconocimiento en los distintos lugares.

Ampliar el número de personas implicadas en el proceso reproductivo hace de la relación entre estas una discusión política de importancia: personal sanitario, embriólogos, proveedores de semen y óvulos, gestantes, padres y madres de intención, etcétera. Esta fragmentación se lleva un paso más allá con los avances en criopreservación, que hacen además posible mover, en el tiempo y el espacio, el material biológico con mucha mayor facilidad. Así, una pareja podría, por ejemplo, adquirir óvulos congelados de una donante en EE. UU., descongelarlos y fertilizarlos en España con semen de un padre de intención y transportar el embrión a Ucrania para sea allí gestado por una mujer que lo entregue al dar a luz para ser criado en cualquier otro lugar. Es decir, la suma de técnicas de reproducción asistida, legalización de las transferencias de capacidad reproductiva y criopreservación facilita la conformación de cadenas reproductivas cada vez más transnacionales y complejas.

Sigrid Vertommen también habla de cadenas globales de fertilidad para referirse a las redes que se configuran en torno a las gestantes, donantes, p/madres de intención, óvulos, personal sanitario, etcétera. Igual que a ella, aquí nos interesa pensar cómo esas redes que se dan están involucradas en la reproducción de bebés, familias, desigualdades y beneficios.<sup>161</sup> Pensar estas a través de las cadenas globales de cuidados resulta de gran ayuda porque, si bien unas están emergiendo de forma relativamente reciente y nos cuesta más abordarlas políticamente,

---

161 Para saber más sobre su interesante trabajo, visitar [reprosis.org](http://reprosis.org).

las otras llevan años instaladas y las hemos pensado en mayor medida. De esta forma, algunas de las claves a las que colectivamente hemos llegado desde el feminismo en torno al empleo de hogar, los cuidados y las cadenas nos pueden ayudar a la hora de pensar políticamente las otras, por muy distintas que sean en muchísimos aspectos y aunque las opciones políticas finales por las que apostemos en uno y otro caso sean diferentes (¡o no!).

El estudio sobre cadenas de cuidados nos lleva a señalar que la distribución actual de los cuidados ha derivado en una estratificación de acceso a los mismos. Esto, pensándolo desde la fertilidad, nos alerta de la potencial estratificación reproductiva que se puede dar de la mano de la comercialización de las capacidades reproductivas. Si la capacidad fértil (sea en forma de óvulos o de gestaciones) ha entrado en el mercado, sea de forma indirecta (entendida como *una forma de ayudar*) o de forma directa (retribuyéndola como un trabajo), cabe pensar que el acceso al disfrute de la fertilidad se pueda ver afectado por las lógicas de oferta y demanda que dificultan el acceso a las personas menos privilegiadas. O, dicho de otra forma, si los cuerpos de (algunas de) las mujeres empobrecidas se especializan en generar material biológico (óvulos) o procesos (gestación y parto) para que otras personas tengan descendencia, ¿cómo podremos asegurar que su capacidad reproductiva pueda ser igualmente utilizada *para sí*? ¿Cómo lidiar con el cambio de paradigma que conlleva esta forma de entender la potencialidad biológica reproductiva como potencial activo económico? ¿Cómo hacerlo compatible con los tiempos de, más allá de la reproducción, la crianza?

No hay respuestas fáciles para esto, más aún cuando muchas mujeres que utilizan su capacidad reproductiva para obtener ingresos lo hacen precisamente vinculándolo al mantenimiento de sus propias criaturas. En estos casos, resulta en ocasiones fácil trazar la diferencia entre los procesos reproductivos *para sí* y aquellos *para otros*. En contextos como el de la India, por ejemplo, una de las experiencias que relatan quienes lo han estudiado es la gran diferencia en el cuidado y la monitorización de los que gozan los embarazos *para otros* y los que viven las mujeres *para sí*: unas gestaciones (las pagadas) reciben un cuidado y una atención que las otras no podrían ni soñar con recibir. De forma similar, algunas donantes que sufren problemas repro-

ductivos propios ven cómo, cuando generan beneficio *para otros*, sus cuerpos se monitorean y su capacidad reproductiva se cuida, pero cuando tienen problemas propios, la dificultad de acceso a las clínicas privadas impide que estos sean resueltos (sobre todo donde no llega la cobertura pública de los tratamientos de fertilidad, sea porque no existe o por las largas listas de espera).

Pero, ¿en qué medida esto genera o exagera desigualdades? Aquí creemos que el hecho de introducir el *trabajo biológico* dentro de los trabajos de cuidados externalizables hace que esas desigualdades se *encarnen* de una forma aún más profunda, si cabe, que antes. Las lleva, a las desigualdades que ya existen y que se reproducen en otras mercantilizaciones de la vida íntima, a un nivel de piel que va más allá de los teóricamente implicados en otros trabajos de cuidados y abre la puerta a la comercialización de otros procesos o materiales biológicos (como pueden ser los implicados en los ensayos clínicos, las transferencias de órganos entre vivos o las de sangre, médula, etc.). Esto sucede tanto de cara a quienes gestan, donan o ejercen de padres y madres como para quienes resultan de tales operaciones: los que primero serán bebés y luego personas adultas cuya concepción o gestación tuvo lugar ya dentro de un mercado global social y racialmente estratificado, dentro de unos cuerpos valuados económicamente y, por ello, estratificados a un nuevo nivel. Genera, además, una serie de subjetividades posibles en las que la mercantilización de lo íntimo, lo biológico y las biografías reproductivas configura espacios de lo posible disímiles para unas y otras.

Llegadas a este punto, recordemos que hablamos de crisis reproductiva, y de crisis de cuidados, como una forma de ver, aquí también, que existe una grieta en el sistema, un descabalgamiento de la forma tradicional de reproducción que, si bien se nos presenta en la actualidad en la forma de una crisis lidiada a través de respuestas individualizadas y asimétricas que no abordan (y sí profundizan) la problemática común de ataque a la vida, tiene la potencia de generar cierto espacio para abrir hacia lo colectivo preguntas de gran relevancia para nuestro futuro: ¿qué reproducción queremos?, ¿qué forma queremos que tomen los derechos reproductivos?, ¿qué papel queremos que tenga la reproducción en el mundo que buscamos construir y habitar?





## X JORNADAS REPENSARNOS, COMUNIDADES EN RESISTENCIA, 2048

Madrid, 2048.

En el setenta aniversario del primer nacimiento por fecundación *in vitro*, nos juntamos las comunidades en resistencia para hacer balance de los cambios que las sociedades han integrado en sus cuerpos productivos y reproductivos. Nos preguntamos: ¿qué cuerpos hemos construido desde las resistencias?, ¿qué deseos?, ¿qué vidas?, ¿qué parentescos? Formamos tribus, reinventamos los vínculos. Las resistencias crecen en número, pero no logran escapar a la excepcionalidad. Esperábamos un crac que no llegó. O no de la manera que habíamos pensado. La integración y la asunción del empeoramiento de condiciones vitales diluyeron la percepción de golpe, de ruptura, de cambio. Frente a la fragmentación, los años de cierre sobre nosotras mismas posibilitaron nuestro ser colectivo: seguimos, estamos, crecemos, somos. Repensamos y actuamos vidas, cuidados, cercanías. Pero la distancia creciente con el afuera nos impide afectarlo, afectarnos también. Estabilizamos la disidencia, pero también la norma (fuera, sí, ¿y dentro?). Necesitamos preguntarnos: ¿cómo fortalecer puentes de apertura?, ¿cómo pertenecer sin ser subsumidas?

Sin caer en la farsa de la libertad de elección individual que conllevó el avance de las bioeconomías desde principios de siglo, hemos sido capaces de generar e introducir herramientas biotecnológicas y biomédicas a través del debate abierto y el hackeo a los grandes grupos farmacéuticos y de capitalización biológica. La dependencia de sus sistemas del material biológico de aquellas que obscenamente nombra «colaboradores corporales» hace que la mayoría de sistemas sean inutilizables desde el colectivo, pero, a través de repensar las formas-fondos, incluimos sistemas de reorganización reproductiva justos y coherentes con la necesidad de crianzas colectivas, deceleración poblacional e incorporación del otro. Frente a lo que ya se ha constituido como una práctica normalizada, la limitación de facto del derecho reproductivo de las clases empobrecidas a través de la priorización de sus cuerpos para la producción de otras familias, proponemos modelos sostenibles, multidireccionales, compartidos y no exclusivamente centrados en la infancia ni en lo humano.

Perdemos, no obstante, hijas y compañeras tras la promesa de la elección. Terminan formando parte del entramado bioproductivo: ora desde el consumo, ora desde la producción o estáticas a uno u otro lado. Algunas nunca regresan, otras, las menos, aprenden a vivir entre dos mundos y nos dan pistas sobre posibles puentes, sus

potencias, sus peligros. Muchas somos las que ya nacimos en la dicotomía dentro-fuera, ¿a quién, a qué, sirven nuestras resistencias? Encontramos, también, límites internos, dinámicas de las que no logramos escapar.

Hoy nos juntamos para pensar hacia dónde vamos, pero necesitamos entender el recorrido que se ha dado al otro lado, pues continúa siendo mayoritario y su expansión sigue comprometiendo el futuro de todas. Los deseos a los que apela y satisface para una parte de la población, la densa capa de indiferencia por lo otro que refuerza y estabiliza, el cierre que logra frente a la posibilidad de otros mundos. Caminar sendas distintas y diferenciadas por tanto tiempo hace algunos conceptos y prácticas inconmensurables, a este lado y al otro, y es preciso volver a tender puentes para amplificar y dar espacio a las resistencias cotidianas, abrir grietas, dejarse contaminar, aprender de las resistencias no organizadas que, de hecho, se dan constantemente, en todos los lugares.

La desaparición de ciertas enfermedades –acompañada de la pérdida de mucha variabilidad genética y cromosómica– en las últimas décadas a través de la generalización de los test de compatibilidad genética, la estricta selección de donantes de gametos y los test preimplantacionales, contribuye a una percepción positiva de la biomedicina y la reproductibilidad técnica de la reproducción, pero también a la exclusión casi total de aquellos que no logran acceder a los métodos preventivos: las marcas del cuerpo son ya indistinguibles de los posicionamientos económicos, de las pertenencias norte-sur. El código postal es hoy más corporal que nunca, desde antes del nacimiento, desde la posibilidad del mismo. También lo son las recombinaciones que se nos prometían tan tentadoras en los años veinte y treinta: la posibilidad de generar óvulos y espermatozoides desde nuestra propia piel, lo que se denominó la queerización de la reproducción y ha quedado sepultado, una vez más, por la norma. Las células reprogramadas en óvulos de los hombres, los espermatozoides que surgieron de las células de las mujeres, la posibilidad de derivar embriones de nosotras mismas: todo pareció entonces que amenazaría un sistema a punto del colapso y no logró más que reinventarlo, modificar la superficie y seguir reproduciendo el modelo individualizado de familia, de amor romántico, de consumo del otro.

La movilidad que desató el estallido de la bioeconomía reproductiva transformó nuestras ciudades en centros donde al turismo generalizado se añadió uno estrictamente corporal, donde el placer de unos se extendió sobre la integridad física de otros una vez más, pero de formas encarnadamente nuevas. La fragmentación social que devino de las respuestas políticas a la crisis multidimensional de principios de siglo hizo posible una reestructuración de los

cuerpos que hoy nos impide verlos como totalidad, fragmentados y potencialmente comercializados como están. La fijación de ciertos modelos de belleza dicotómicos y del binarismo sexoafectivo hace que nuestros propios cuerpos, los cuerpos que resistimos, ya no sean fácilmente leídos desde la normalidad. El olvido de las funciones biológicas reproductivas de aquellas que pueden externalizar embarazos y partos está fijando estándares corporales diferenciales, que conllevan una necesidad médica mucho más alta para quienes menor capacidad tienen de adquirirla en el mercado biomédico.

Las comunidades crecen con la llegada de aquellas que ya no sirven al sistema productivo de cuerpos: gestantes agotadas, participantes de los ensayos clínicos cuyos cuerpos modificados les impiden seguir en la rueda. Aumentan con la incorporación de quienes, desde el frenético ritmo del dentro, se sienten atravesados por la necesidad de frenar, de pensar, de asumir límites e interdependencias y nos encuentran. Pero ¿dónde estamos?, ¿cómo nos alcanzan? Frente a la privatización del deseo de crianza, propusimos comunidades; frente al intercambio de gametos, de cuerpos y de procesos en el mercado neoliberal, actuamos desde la lógica de enredarnos juntas, de las relaciones fluidas, de dinamitar la división producción-reproducción situando la vida, la buena vida, en el centro. Repensamos y reconstruimos la biomedicina desde los parámetros hacktivistas, los deseos múltiples y la necesidad de fijar límites para generar espacios donde entrásemos todas. Tratamos, seguimos en ello, de dinamitar el modelo privatizado de familia como pareja + hijas y la continuidad de capitales (económicos, sociales, culturales) que conllevaba.

¿Qué cuerpos, qué vidas, qué comunidades queremos, tenemos, soñamos?

¿Qué familias, qué reproducción, qué pertenencia?



## **PARTE III**

# **¿QUÉ APUESTA POLÍTICA EN TORNO A LA REPRODUCCIÓN (ASISTIDA)?**



Si ha de haber una ecojusticia multiespecie, que pueda a su vez acoger personas humanas diversas, ha llegado el momento para que las feministas ejerzan liderazgo en la imaginación, la teoría, y la acción para destramar los nudos de la genealogía y el parentesco, del parentesco y las especies.<sup>162</sup>

---

162 Donna Haraway, 2016. Traducción propia de: «*If there is to be multispecies ecojustice, which can also embrace diverse human people, it is high time that feminists exercise leadership in imagination, theory, and action to unravel the ties of both genealogy and kin, and kin and species*».





# 7

## RESPUESTAS Y REFLEXIONES FEMINISTAS: DE LAS «NUEVAS TECNOLOGÍAS REPRODUCTIVAS» A LOS «VIENTRES DE ALQUILER»

El año del primer nacimiento por FIV es uno muy significativo en el contexto español: 1978. Tan solo tres años después de la muerte de Franco, la dictadura tenía aún una presencia abrumadora. Es el año del referéndum y la aprobación de la Constitución, el apogeo de una transición que traería de la mano lo que luego se ha llamado llamado *Cultura de la Transición*:<sup>163</sup> la construcción de un relato de la transición ejemplar a la democracia, regado por el gran olvido de las mayorías sociales y de la represión sobre todo aquello a la izquierda del Partido Comunista.

Son años de agitación activista en muchos frentes, y también de la eclosión feminista. En 1976 fueron las Primeres Jornades Catalanes de la Dona en Barcelona, tres años más tarde, las Primeras Jornadas Feministas Estatales de Granada: 1979. La agenda feminista en el Estado español, que venía con décadas de retraso acumulado, adquiere un gran poder de enunciación y se conforma por mujeres con una gran fuerza y necesidad de vivir todo aquello que les había sido privado. El año 1978 destacó dentro de esta agenda particular por la modificación del artículo 416 del Código Penal, que prohibía la prescripción, venta y publicidad de cualquier método anticonceptivo: el uso libre de la píldora llegaba al territorio español y, con ella, el reconocimiento legal de la separación entre sexo y reproducción. Ese mismo año publicaba la activista Leonor Taboada su libro *Cuadernos feminis-*

---

163 Guillem Martínez, 2014.

tas, clave en el desarrollo del movimiento de autoconocimiento o *self-help*, tras haber traducido al español el mítico libro del Colectivo de Mujeres de Boston *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. La de los años setenta y ochenta es toda una historia trufada de logros, luchas y cambios en los imaginarios y prácticas que no tiene sentido pretender resumir aquí, pero sí es importante recordarlo como el contexto en el que estábamos cuando el mundo presencié el nacimiento de lo que entonces se llamó «primer bebé probeta». Resulta especialmente relevante tener en cuenta el denso activismo de mujeres en el ámbito de la salud de esos años, el gran impulso que se dio a la atención a la salud de las mujeres con refuerzos de sectores como la enfermería, a través de figuras como Lucía Mazarrasa y de agrupaciones de mujeres y feministas por todo el Estado. De toda esta historia da buena cuenta Belén Nogueiras García en su tesis doctoral «La teoría feminista aplicada al ámbito de la salud de las mujeres: discursos y prácticas», trabajo fundamental para la importante tarea de cuidar las genealogías.<sup>164</sup>

La atención a la salud sexual y reproductiva fue revolucionada durante esos años tanto por el movimiento feminista y sus demandas como por la presión de las propias mujeres dentro del personal sanitario, que incidieron en la construcción de una mirada menos androcéntrica de la medicina y la enfermería y por la valoración de los diversos trabajos de cuidados implicados en la atención a la salud. El derecho a la anticoncepción y al aborto centraba una parte importante de la agenda: si bien la píldora ya no era ilegal, desde entonces se ha presionado para establecer una educación sexual que permita a las mujeres un acceso a la anticoncepción y al aborto libre de violencias y gratuito.

La salida del aborto del Código Penal, así como su realización a través del sistema público de salud, siguen siendo aún hoy reivindicaciones feministas básicas. No obstante, de los años se-

---

164 Especial mención merecen las jornadas realizadas en Madrid «Del Movimiento de Salud de Mujeres a los Activismos Feministas en Salud: 40 años de debate en España» en septiembre de 2019, de las que me nutrí para escribir esto y donde aprendí tanto de las activistas de los años setenta y ochenta. En ese sentido, cabe agradecer a las organizadoras y a las ponentes: Carmen Romero Bachiller, Elena Casado, Dau García Dauder, Lucía Mazarrasa, Belén Nogueiras, Marta Plaza y Flavia Ribes, Fefa Vila, Irene Aterido, Henar Sastre, Teresa Ortiz, Justa Montero, Silvia Agüero, Ibone Olza, Leonor Taboada, Marina de la Hermosa, Sam Fernández, Vita Arrufat y Nerea Velázquez.

tenta a la actualidad la evolución en el acceso al mismo es clara: si en 1985 se logra la despenalización del aborto en tres supuestos, a partir de 2010 se logra un cambio legislativo que reconoce el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo a través de una ley de plazos.

Se podría decir que los ochenta fueron años de consolidación y reconocimiento legal de algo que *de facto* ya estaba sucediendo en la sociedad: el ejercicio por parte de las mujeres de sus derechos sexuales y reproductivos. El acceso a la anticoncepción de forma legal permitía la planificación familiar y, a través de ella, es mayor control por parte de las mujeres de sus realidades reproductivas. Es un hecho diferencial del caso español que el acceso a derechos reproductivos coincidiese con la introducción de las tecnologías reproductivas tanto en las clínicas y hospitales como en los debates del movimiento feminista y de mujeres. Esta coincidencia pudo influir en que, por un lado, cambio entre cambios, puede haber pasado más inadvertido a nivel de las mayorías sociales, lo cual explicaría por qué, por un lado, en España hubo significativamente menos polémica con la introducción de las tecnologías de reproducción asistida y, por otro, cómo estas tecnologías llegaron en un momento de eferescencia feminista que no dejó que pasasen sin una evaluación crítica de las mismas. Es posible también que la urgencia feminista que supone la restricción del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo hiciese que, en un momento dado, el tema de la reproducción asistida se viese como algo poco relevante, o incluso se viera erróneamente como un aspecto que solo preocupa a las clases más acomodadas.

### **7.1. Resistencias, dudas y cuestionamientos feministas a la reproducción asistida**

Desde mediados de los años ochenta las críticas principales que se esgrimían contra las entonces denominadas «nuevas tecnologías reproductivas» se centraron en tres cuestiones. Se consideraba que en un contexto donde el acceso a anticonceptivos no estaba garantizado por el sistema público de salud, plantear el acceso a técnicas reproductivas reforzaba la idea de la maternidad como destino obligado, se dudaba de la fiabilidad de unas técnicas cuyos resultados eran aún muy bajos y se llamaba

la atención sobre el potencial riesgo que estas suponían como punto de acceso a utilizar los cuerpos de las mujeres para fines de investigación.<sup>165</sup>

Es a mediados de esta misma década cuando nace, tras varios encuentros en distintos puntos de Europa de mujeres preocupadas por el tema, FINRRAGE –Red Feminista Internacional de Resistencia a la Ingeniería Reproductiva y Genética–. Además de agrupar durante algunos años las miradas más críticas frente a las tecnologías reproductivas, esta red posibilitó debates más amplios en su seno, al calor de los que comenzaron a pensar y contrastar visiones muchas de las personas que terminarían siendo referentes en el estudio de la reproducción asistida desde posiciones diferentes a las que la propia red terminó teniendo, como la propia Sarah Franklin.

FINRRAGE tuvo en 1985 su primer encuentro, en Suecia, al que acudieron más de dos mil mujeres preocupadas por la emergencia de las tecnologías reproductivas bajo el paraguas «Emergencia de Mujeres–Conferencia sobre las Nuevas Tecnologías Reproductivas». En 1986 se celebra la I Conferencia Feminista Europea sobre Tecnologías Reproductivas e Ingeniería Genética en Mallorca, donde convergen el movimiento estatal de mujeres y FINRRAGE, como bien recuerda y comparte Leonor Taboada.<sup>166</sup>

FINRRAGE buscó desde el principio generar una red mundial y no centrada en el norte global, algo que se cristalizó en su encuentro en Bangladés en 1989, donde se presentó la «Declaración de Comilla», que contenía más de treinta puntos críticos y reunía algunas de sus principales preocupaciones, que giraban en torno a la contribución de estas tecnologías a las desigualdades (de clase, casta, sexo y religión) y a que consideraban que formaban parte de una ideología eugenésica vinculada a las medidas de control poblacional. Entendían que estas tecnologías dañaban los cuerpos de las mujeres y las veían como herramientas patriarcales a través de las que los hombres podían someter aún más a las mujeres. La declaración incluía, además, una reflexión crítica con la mercantilización, que se reflejaba en su punto diecinueve: «Nos oponemos a la medicalización y comercialización

---

165 Nogueiras, 2018; Stolcke, 2018; Taboada, 1986.

166 Comunicación personal en el encuentro antes referido.

del deseo de maternidad», y señalaban cómo «la maternidad y el cuidado de la infancia deberían ser una preocupación social más que la responsabilidad individual de las mujeres». Por último, se preocupaban por los posibles efectos negativos tanto de las tecnologías reproductivas como, particularmente, de la manipulación genética en el medio ambiente y la salud.

Si bien algunas de las consignas de FINRRAGE caían en posiciones esencialistas e incluso transfobas, y aunque existen divergencias entre sus postulados y los que defendemos cuarenta años después en este libro, otras de sus reflexiones abonaron las que hacemos aquí hoy, por lo que preferimos quedarnos en ellas en búsqueda de un posible diálogo feminista que logre salir de las confrontaciones.<sup>167</sup> Sus críticas señalaron ya entonces cuestiones que han sido centrales en el desarrollo posterior del campo de la reproducción asistida, por lo que se podría decir que, frente a quien veía en las tecnologías de reproducción asistida un avance biomédico sin más y leía las declaraciones de FINRRAGE como exageradas, las feministas que alzaron la voz crítica fueron visionarias: la edición genética avanza hoy, si bien a ritmo lento; la selección reproductiva posibilitada por los análisis genéticos preimplantacionales es actualmente algo cotidiano en las clínicas reproductivas, y la pregunta sobre lo adecuado o no de la provisión de óvulos u otros procesos reproductivos para la investigación sigue siendo hoy una cuestión importante en la agenda.

Por último, si bien no podemos afirmar que las tecnologías reproductivas *per se* hayan reforzado la idea de maternidad como destino, sí es cierto que han tenido un papel central en la reconfiguración de la maternidad y en el deseo de maternidad en las últimas décadas y así como en la adecuación de los mis-

---

167 El libro *Full Surrogacy Now* hace una crítica absolutamente legítima a una parte de FINRRAGE cuyos postulados se centraban en ver las TRA vinculadas a la «muerte de la hembra». Señala cómo en sus críticas a la gestación por sustitución se utilizaban argumentos maniqueos y no se reconocía la agencia de las gestantes. Como en este libro tratamos de pensar en estas cuestiones lejos del encarnizado debate en torno a la agencia (tanto en el trabajo reproductivo como en el sexual), preferimos resaltar otras cuestiones relevantes para la construcción de su discurso desmarcándonos claramente de toda posible transfobia y lógica esencializadora de las aportaciones indicadas. Además, como bien nos recuerda Sarah Franklin en su libro *Biological Relatives*, FINRRAGE era una red en la que participaban muchísimas mujeres que no necesariamente compartían totalmente lo que se enunciaba desde los comunicados, donde voces como la de Gina Corea tenían una centralidad innegable.

mos al sistema capitalista neoliberal, facilitando la emergencia de subjetividades femeninas en tensión, construidas por el ideal de que la buena mujer puede lograrlo todo, tanto en el ámbito profesional como familiar. Por último, la estratificación reproductiva posibilitada por las técnicas (aquella más vinculada a los procesos y materiales biológicos) ya fue señalada como uno de los peligros clave vinculados a las «nuevas tecnologías reproductivas» y continúa siendo hoy uno de los asuntos que más nos preocupa.

Como vemos, los primeros años de expansión de las tecnologías reproductivas fueron años de fuerte debate feminista. En el contexto español, además de las jornadas de Mallorca y el libro de Leonor Taboada *La maternidad tecnológica*, nos queda la edición de la revista (de un único número) *GenCrítica* en 1990, donde el feminismo autónomo tradujo la declaración de Comilla y otros documentos claves al público hispanohablante. No obstante, en los años noventa y hasta bien entrados los dos mil nos encontramos, sobre todo en el contexto español, pero de forma generalizada, con una suerte de vacío de discurso político en torno a las tecnologías de reproducción asistida. Es en estos años cuando se legisla el tema definitivamente en el Estado español, con la ley de 2006, que sustituyó a la precoz de 1988 y continúa vigente a día de hoy. Esta legislación que fue una de las más liberales en torno a reproducción asistida, se acogió con apenas debate social.

En la segunda mitad de los años ochenta, tras la consolidación del posicionamiento férreo de grupos como FINRRAGE en posturas más esencialistas en torno al sexo y contra las tecnologías reproductivas, algunas de las que debatían en su seno se fueron alejando, y se centraron en estudiar el fenómeno desde una perspectiva más empírica.<sup>168</sup> Así, se pasó en los años noventa y primeros dos mil a una época en la que el tema de las tecnologías reproductivas prácticamente desapareció de la agenda feminista. En el ámbito español, con la excepción de algunos escritos de Verena Stolcke, que mantuvo el interés analítico en torno a la reproducción asistida y a la investigación con material reproductivo, como la clonación,<sup>169</sup> hubo unos años largos en que se dejó mayoritariamente de lado esta cuestión.

---

168 Franklin, Sarah, *Biological Relatives—IVF, Stem Cells and the Future of Kinship*, op. cit.

169 Stolcke 1998; 2009; 2018.

Al mismo tiempo, dentro del ámbito anglosajón la reproducción asistida pasa a ser un campo de estudio cada vez mayor. De los posicionamientos rotundos de los primeros años se pasa a una aproximación por casos de estudio: sociólogas y antropólogas van a clínicas de reproducción asistida, dispuestas a entender qué está teniendo lugar en las mismas a través de la investigación social, la observación y las entrevistas al creciente número de mujeres que acudían a las mismas. Estos estudios de caso permiten escapar de las posiciones contrarias a la reproducción asistida que negaban la agencia de las mujeres como tales y las presentaban como meras víctimas, y gracias a ellos tenemos gran parte de la información sobre cómo funcionan las técnicas que hemos presentado a lo largo de este libro.

Los primeros años los estudios se centraron en Reino Unido y EE. UU., pero después empiezan a sumarse muchos también procedentes de India –con una presencia fuerte de estudios sobre gestación por sustitución–, a los que se irán poco a poco añadiendo estudios de otros contextos. Si bien en el Estado español esta tendencia tarda en aparecer, en los últimos años está creciendo el interés por estudiar la reproducción asistida, la donación de óvulos y la gestación por sustitución desde la sociología y la antropología.

Alrededor de lo que sí ha habido más activismo feminista, como hemos visto ya en el capítulo seis, ha sido en torno a la crianza y los cuidados. Este activismo parte de eso que decían ya las feministas en los años noventa y ha demostrado la pandemia a nivel global: que la conciliación es mentira. De la tensión resultante de la falta de conciliación y flexibilidad nos han hablado las feministas que llevan años analizando los problemas de maternar bajo el tardocapitalismo y aunque no se ha hecho en conexión fácil o automática con los debates en torno a la reproducción asistida, estos son necesarios y aquí tratamos de abordarlos.<sup>170</sup> Libros como *¿Dónde está mi tribu?*, de Carolina del Olmo, que ahonda en las dificultades para la crianza del modelo centrado en la familia nuclear, señalando la sensación de

---

170 Ver también las reflexiones en torno a maternajes diversos, reproducción asistida y acogimiento de embriones en «Morir (nacer) bien», obra que forma parte de la investigación de Sarai Cumplido y disponible aquí: <http://du-da.net/morir-guay/morir-nacer-guay/>

soledad y desborde y apostando por un reforzamiento de los vínculos sociales más amplios, o *Trincheras permanente* de Carolina León apuesta también por la politización de los cuidados, son solo dos de los muchos ejemplos de discusiones en torno a lo problemático de haber dejado la reproducción en los márgenes, algo que retomamos en el último capítulo.

Por otro lado, si bien el tema de la reproducción asistida ha tenido poco espacio dentro de los debates políticos, ha habido algunas excepciones, como fueron las protestas contra la exclusión de la cobertura pública de aquella para mujeres solas y lesbianas. Esta exclusión, si bien ha tenido lugar desde los comienzos en muchos casos (con prácticas como situarlas al final de las listas de espera), se hizo flagrante con la exclusión explícita enunciada por la ministra Ana Mato en 2013, cuando dijo que *la falta de varón* no podía ser considerada *un problema médico*. Las protestas de entonces surtieron efecto y en 2018 se revertió la exclusión. Más allá de esto, la reproducción asistida, su cobertura legal o el marco en el que tiene lugar en el Estado español han calado poco en los movimientos sociales: algunos colectivos o espacios feministas han tenido muy interesantes debates sobre estos temas y ha habido propuestas de interés, como la creación de un banco de esperma feminista en Barcelona, pero que finalmente no han cuajado.<sup>171</sup>

La propia reproducción asistida ha cambiado muchísimo desde los primeros momentos de expansión en los años ochenta, cuando aún era un conjunto de técnicas experimentales y se acumulaban las «primeras veces» de los distintos países en su forma actual, y ha estado marcada por la globalización del mercado reproductivo, que se expande y adapta a dinámicas de mercado y regulatorias, tomando diferentes formas en cada país y generando un gran número de movi­lidades reproductivas. Esta

---

171 En 2014, en Barcelona, al calor de la Fira d'Economia Feminista, se organizaba una mesa sobre «Salut sexual i reproductiva: inseminació, avortament, hormonació, bancs de fluids, campanya pel Dret a Decidir», en la que se habló del proyecto del banco. En 2015 dentro del Orgullo Crítico en Madrid nos convocábamos para pensar sobre «Disidencia sexual y reproducción en tiempos de precariedad» junto con Martu Lampstrung en la Eskalera Karakola; para el 2017, el mismo Orgullo Crítico, y espacios como La Mala Mujer y La Ingobernable organizaron varios debates, si bien ya centrados en gestación por sustitución. Como estos, muchos otros debates se han dado *en pequeño* sobre la reproducción asistida, pero hasta que no se han centrado en la gestación por sustitución, el debate no ha cogido fuelle.



expansión ha supuesto en el Estado español una fuerte naturalización de las técnicas y los mercados en torno a las mismas. La gestación por sustitución, sin embargo, ha quedado fuera de esta normalización y no es hasta bien entrados los años dos mil cuando el tema empezó a tener presencia en los medios y los debates políticos y feministas.

La gestación por sustitución y el aspecto global de esta han dado lugar a documentales como *Google Baby*, en el que se sigue el proceso de gestación por sustitución y provisión de óvulos desde varias ópticas: la empresarial, la familiar y la laboral a través de EE. UU., Israel e India. En los últimos años, muchas cadenas de televisión han viajado a los principales destinos de turismo reproductivo y es fácil encontrar pequeñas piezas documentales en la red en las que asomarse a algunas de las realidades de países como India, Ucrania, o EE. UU. Esta mayor disponibilidad de relatos –mayoritariamente en inglés– sobre la gestación subrogada y sobre el mercado reproductivo en países destino se ha dado en paralelo a un repunte de una politización del tema en el contexto español muy centrada en esta cuestión concreta: de la gestación por sustitución.

Cabe destacar la labor de dos grupos de investigación en el Estado español que han trabajado desde distintas ópticas la reproducción asistida, centrándose en el caso de Ana María Rivas, Maribel Jociles y Consuelo Álvarez más en la cuestión de la revelación de orígenes y la reproducción con donación de óvulos y espermia y en el caso de AFIN, en Barcelona, desde una mirada más amplia a las diversas formas de criar. En este sentido, desde AFIN, investigadoras como Diana Marre, Beatriz San Román y Bruna Álvarez han estudiado de forma muy interesante cuestiones vinculadas a la adopción, a los bebés robados (tan escasamente estudiados en el Estado español) y las distintas formas de reproducción asistida.

## **7.2. Vientres de alquiler, gestación subrogada: una pugna polarizada**

En 2015 el grupo parlamentario Ciudadanos, con el apoyo de Cristina Cifuentes, presentaba una Propuesta No de Ley (PNL) para regular favorablemente la gestación subrogada en la Asamblea de Madrid. La PNL no salió adelante, en parte porque se

rompió la disciplina de voto dentro del Partido Popular, dividido en torno a esta cuestión. En septiembre de 2017, el mismo Ciudadanos llevaba una propuesta similar, encaminada a *regular el derecho a la gestación por subrogación* al Congreso de los Diputados y, tras ser de nuevo rechazada, la recuperó en 2019, incluyendo algunos cambios en su modelo, que mantenía intacto el modelo de fondo: *altruista con compensación*. Si bien parece que, por ahora, es el único partido político que hace bandera de la subrogación, ha logrado reunir en torno a sí a una serie de agrupaciones que llevan años protestando por la regulación contraria a la gestación por sustitución en el ordenamiento español, por un lado, y al sector privado de reproducción asistida, por otro.

Las propuestas se hacen eco de las demandas de algunas asociaciones como Son Nuestros Hijos o la Asociación por la Gestación Subrogada en España, así como de algunas de las recomendaciones de la Sociedad Española de Fertilidad<sup>172</sup> (compuesta en su mayoría por profesionales del ámbito privado). Estas propuestas de regulación se plantean siempre en este contexto bajo una retórica dulcificada de altruismo con compensación y dentro de la lógica de mercado del sistema actual de reproducción asistida, mayoritariamente privado. Las asociaciones hablan de la *libertad de la mujer para decidir sobre sus cuerpos*, en un retorcimiento de las demandas feministas que ha llevado a hacer campañas publicitarias tan impactantes como la que cubrió el centro de Madrid con un gran letrero rosa que decía «Nosotras parimos, nosotras decidimos». Esta retórica se centra en la necesidad de soluciones para un colectivo mayoritariamente heterosexual y con problemas médicos que le impiden llevar un embarazo a término. La principal idea que defienden, y uno de los ejes más interesantes para pensar esta cuestión, es su derecho a ser padres y madres. Pero ¿existe el derecho a la maternidad?, ¿existe el derecho a la paternidad?, ¿de qué hablamos cuando decimos *nosotras parimos, nosotras decidimos* y cómo se usa la retórica de la *libre elección* en estas campañas?

---

172 En 2016 el Grupo de Ética y Buena Práctica Clínica de la SEF producía un documento en torno al tema denominado «Propuesta de bases generales para la regulación en España de la gestación por sustitución» en el que, si bien explicitan no posicionarse ni a favor ni en contra de la práctica, se extraen recomendaciones para su potencial legalización en España.

Como respuesta a estas demandas y a la expansión de la gestación por sustitución en el mundo, han surgido en los últimos años algunos grupos, a nivel local, estatal e internacional, que se posicionan drásticamente en contra de lo que llaman vientres de alquiler, maternidad subrogada o explotación reproductiva. Redes como No Somos Vasijas, Stop Vientres de Alquiler y, en el ámbito global, Stop Surrogacy Now han liderado el discurso en este sentido, reproduciendo en cierto modo algunas de las claves que planteaba FINRRAGE en los años ochenta, si bien ahora centradas solo en la gestación por sustitución. Esta forma de gestación por sustitución se entiende como una forma de violencia hacia las mujeres porque anula su capacidad de decidir e implica su control sexual y reproductivo. Señalan que la regulación de los casos altruistas funciona como puerta de entrada a las lógicas comerciales en un contexto de desigualdad estructural y, finalmente, que la práctica vulnera los derechos humanos.

Personas como Beatriz Gimeno, María José Guerra o Lina Gálvez se han posicionado públicamente en contra de la regulación favorable a los vientres de alquiler, explicando en detalle cuestiones tan importantes como la vulneración del derecho a la autonomía del paciente que supone el hecho de que las gestantes no puedan arrepentirse una vez firmado el contrato (no puedan abortar, por ejemplo, o reclamar la maternidad sobre la criatura), o el papel central que tiene la regulación de la gestación por sustitución *altruista* en Europa sobre la comercialización de la misma en el sur global.<sup>173</sup> Intervenciones como la de June Fernandez o Violeta Assiego plantean preguntas interesantes en torno al enconado debate sobre gestación subrogada o vientres de alquiler (y enlazan estas con la crítica a la forma en que se malentende habitualmente la figura de la adopción como un acceso a la paternidad, señalando cómo esta es una forma de garantizar un espacio seguro para las criaturas). Libros como *Maternidades S.A.* de Laura Nuño o *Gestación subrogada* de Layla Martínez permiten aproximarse a posturas críticas con el tema y

---

173 «El Debate sobre los vientres de alquiler» Beatriz Gimeno <https://beatrizgimeno.es/2019/10/20/el-debate-sobre-los-vientres-de-alquiler-en-espana-con-referencias-a-la-ley-presentada-por-el-partido-ciudadanos/#more-4819> y «Contra la llamada gestación subrogada. Derechos Humanos y Justicia Global *versus* Bioética neoliberal» de María José Guerra-Palmero; Gálvez, Lina «Vientres de alquiler o la mercantilización de la vida». En Eldiario.es.

dan cuenta de la ampliación del debate en los últimos años. Por último, Unidas Podemos ha propuesto en 2020 la inclusión de la prohibición de la gestación por sustitución dentro de la modificación de la Ley de Derechos Sexuales y Reproductivos que va a permitir el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo para las mayores de 16 años (pero menores de edad). Esto último se propone hacer dentro del marco de considerarlo explotación reproductiva y, en el momento de escribir estas páginas, no sabemos qué forma tendrá finalmente. Otros, como Full Surrogacy Now, sirven para mirar la gestación por sustitución como parte de un entramado más amplio y problemático: la injusticia inherente al modelo de familia nuclear, señalando la reproducción como un ámbito estructurados de desigualdades a dinamitar.

Todas estas críticas y reflexiones sobre los vientres de alquiler o la gestación subrogada la han colocado en el centro del debate público y político, aunque a veces reproducimos cuestiones problemáticas al abordarlo. A veces desde el activismo feminista y LGTB se ha dado una transposición de las posiciones en las que se ha abordado la cuestión de la prostitución y el trabajo sexual, igualando ambas de una forma reduccionista. Con gran frecuencia, se aborda la gestación por sustitución de forma aislada del resto del mercado reproductivo y, por último, es muy habitual que estos debates se den desvinculados de la gran cantidad de estudios empíricos sobre mercados reproductivos que hoy, a diferencia de cuando surgió FINRRAGE, existen.

En relación con lo primero, en algunas ocasiones el debate sobre los vientres de alquiler se aborda desde la histórica división feminista entre *abolicionistas* de la prostitución y *pro-derechos* de las trabajadoras sexuales: aquí nos negamos a abordarlo desde ahí, por varias razones. La primera y fundamental es que es un debate atascado, que no permite hoy por hoy la escucha entre las partes y que no ha sido capaz de renovarse en los últimos años, mostrando tan solo una división profunda y una repetición sin fin de argumentos totalizadores como los que se esgrimen al decir que *el feminismo es abolicionista*, negando la palabra de muchas que no se sienten cómodas en esos términos ¡aun teniendo posiciones abolicionistas! Nos negamos a abordarlo desde ahí porque nos parece que la gestación por sustitución forma parte de un mercado y un tipo nuevo de economías, las bioeconomías

reproductivas, que merecen atención específica y que, si bien tienen puntos comunes con el trabajo sexual y la trata, también lo tienen con otros ámbitos, como el empleo de hogar (y la explotación en el ámbito de los cuidados, el trabajo interno, etc.), donde creemos que el feminismo ha logrado construir un lugar mucho más rico desde el que pensar. Nos parece, además, que tanto el trabajo sexual y la prostitución, por un lado, como los mercados reproductivos, por otro, son partes de la realidad complejas, importantes y en las que se están dando vulneraciones de derechos, así como estrategias de resistencia, que deben ser atendidas y abordadas en su complejidad, caso a caso, y no bajo una simplista igualación de unas y otras situaciones.

Pero ¿cuál sería la mejor manera de abordar esta cuestión de forma específica y atendiendo a la complejidad? Aquí consideramos que es importante vincular la crítica a la gestación por sustitución con una crítica más amplia a los mercados reproductivos. Hoy por hoy resulta casi más fácil encontrar críticas generalistas a los vientres de alquiler en lugares lejanos que reflexiones sobre cómo España se ha convertido en el principal destino de turismo reproductivo en Europa para adquirir óvulos, o sobre por qué un número creciente de mujeres acuden a la reproducción asistida y con qué consecuencias. Es decir, resulta más fácil criticar la parte más extrema y lejana teórica y físicamente de estos mercados, viéndolos como algo aislado, que comprenderlo como parte de algo más amplio y que nos toca más de cerca. En este sentido, cuesta más vincular la crítica a prácticas que ya hemos normalizado aunque compartan trazas comunes con aquello contra lo que nos posicionamos, como la comercialización de los óvulos. Entretanto, al afectar la gestación por sustitución fundamentalmente a mujeres que están más lejos –empobrecidas, racializadas–, resulta más fácil mirarlo desde la otredad (por mucho que la voluntad de esa mirada sea empática) que desde la escucha a los problemas concretos de quienes están dentro de estas industrias o de quienes potencialmente pueden acabar en ellas. Esto no quiere decir que no pueda, y deba, existir una crítica a la gestación por sustitución, ni que una parte de esta no deba centrarse en denunciar la vulneración de derechos reproductivos de las mujeres empobrecidas de los países del sur, todo lo contrario. Lo que querríamos aquí es apun-

tar con esto a la necesidad de articular críticas a la gestación por sustitución que la enmarquen como parte de esos mercados reproductivos y biológicos, que entiendan su funcionamiento y hagan propuestas no simplistas o inocentes, y que se realicen desde un reconocimiento simétrico, antirracista y no esencialista de la agencia.

En relación con el último punto, resulta fundamental vincular estas posiciones críticas frente a la gestación por sustitución con los estudios sobre el modo en que está teniendo lugar (estudios sociales y etnografías de clínicas en la India, Rusia, California, etc.). Estos estudios, y los análisis que de ellos se han derivado, hacen posible retomar la crítica feminista conociendo mejor las dinámicas que se dan en este ámbito, los deseos que se (in)cumplen, las frustraciones y alegrías que se generan... y tener de este modo una visión más compleja, que nos permite hoy ampliar la crítica y conectarla con otras dinámicas que configuran el contexto actual (neoliberalismo, expansión de las bioeconomías, reactualización del heteropatriarcado, neocolonialismo, etc.) de formas concretas, menos abstractas y más conectadas con las realidades de las mujeres involucradas en estas industrias en cada contexto (bajo la idea de transición: según desde donde partamos, las medidas transicionales podrán ir siendo distintas, pero hacia un objetivo de transformación compartido).

A veces, al criticar la gestación por sustitución o los vientres de alquiler reproducimos algunas de las fallas que ya se dieron en los discursos pioneros de FINRRAGE en su momento y que pueden dificultar abordar la cuestión en toda su complejidad: a veces no se reconoce bien la agencia de las mujeres involucradas –cuando se dice, por ejemplo, que *ninguna mujer elegiría ser gestante*–; otras, se critica la práctica desde una visión esencialista de qué es ser mujer y qué ser madre –como cuando se dice que el embarazo te hace *madre*, como implica la idea de *maternidad subrogada*–, etcétera. Por otro lado, a veces no somos conscientes de que la monetización de cuestiones como la gestación y el parto, la producción de bebés o las partes del cuerpo no son una cuestión baladí que pueda resolverse desde aproximaciones simplistas a la idea de *mi cuerpo es mío y yo decido*. Este tipo de aproximaciones complican el debate, ya que caen en ideas que son fácilmente rebatibles: si planteamos que toda mujer

embarazada va a crear un vínculo materno filial con el feto, obviamos que ninguna experiencia es universalizable y abonamos una idea de la maternidad como instinto natural contra la que el feminismo lleva décadas luchando; si planteamos que no debe haber límites a lo comercializable más allá de lo que cada cual individualmente quiera, no tenemos forma de establecer límites colectivos y cedemos todo mecanismo de control al Estado o al mercado.

Así, debemos reconocer la especificidad del embarazo, del parto y del puerperio como procesos complejos biológica y culturalmente significados: procesos en los que el cuerpo se ve afectado y transformado, en los que los costes y riesgos son diversos y afectan a nivel físico, emocional y social. Debemos también introducir en nuestra reflexión el vínculo que necesariamente existe entre persona gestante y gestada en ambas direcciones: precisamente, cuidando ese vínculo no reduciéndolo a la idea de maternidad, y cuidando a las partes entendiendo que este no tiene por qué ser positivo, ni fácil, ni aporreado. Debemos, también, pensar poner límites a la mercantilización y en poner límites colectivos a los márgenes de decisión individuales: no solo como coerciones que nos violenten, sino también que nos liberen. Por ejemplo, ¿consideramos adecuado poder decidir comprar un órgano en caso de que el nuestro nos falle? ¿Preferimos que esta decisión esté tomada individualmente y tenga que tomarse en un momento de vulnerabilidad absoluta, como es el enfrentarnos con la muerte? Muchas preferimos que estas decisiones estén limitadas colectivamente, no tener que enfrentarnos a ellas de forma individual en momentos de gran vulnerabilidad, y ahora es el momento para decidir juntas dónde dibujar la línea de qué decidir colectivamente y qué a título individual en cuanto a la mercantilización de los procesos y materiales biológicos reproductivos.

Para ello en este libro proponemos una doble vía: por un lado, mirar los distintos modelos de abordaje de las transferencias de capacidad reproductiva (esto es, modelos de gestación por sustitución, pero también aplicables a las *donaciones* de óvulos y esperma); por otro, engarzar estos debates con aquellos en torno a la sostenibilidad (y reproducción) de la vida y afrontar la pregunta de qué tipo de reproducción, de crianzas, queremos.

Para ambas líneas son fundamentales los aprendizajes que obtenemos de estas historias y reflexiones feministas, de estas miradas que nos recuerdan que es importante pensar desde las experiencias particulares de las personas implicadas en el uso de técnicas de reproducción asistida, y en las transferencias de capacidades reproductivas, pero que es a su vez fundamental pensar la relación de todas estas experiencias con el marco más global de los derechos sexuales y reproductivos. Para ello, resulta fundamental pensar desde la óptica de la justicia reproductiva: este marco, vinculado a la crítica de la estratificación reproductiva, quizás nos ayude a reflexionar desde perspectivas que no prioricen el deseo reproductivo de unas sobre el acceso a derechos reproductivos de otras, miradas a su vez comprometidas con la realidad de la precariedad en su formato más amplio y que no atiendan solo a las partes más visibles.



# 8

## MODELOS POSIBLES DE TRANSFERENCIA DE CAPACIDADES REPRODUCTIVAS PARA UN POSIBLE DEBATE

En el presente capítulo proponemos algunas claves para pensar las transferencias de capacidad reproductiva, con la idea de contribuir a un debate colectivo sobre distintas formas de abordarlas, y apostando por priorizar aproximaciones no inocentes y comprometidas con la justicia reproductiva. Los modelos que vamos a ver aquí no contemplan la explotación reproductiva en condiciones de esclavitud que, *de facto*, se puede estar dando en distintos lugares del mundo, sino que pretenden presentar posibilidades vinculadas a lo que, hoy por hoy, se discute de forma explícita como apto para potenciales regulaciones –o se da de hecho–. Resulta fundamental hacerse cargo de que la mera existencia de estas prácticas, debates y tecnologías está posibilitando la existencia de situaciones de esclavitud reproductiva y, precisamente para ello, nos parece clave separar unas y otras situaciones y pensar cada una de ellas en su especificidad.

La idea de presentar varios modelos no es decir que cualquiera de ellos sea válido. Buscamos pensar en detalle y poner de relieve qué supone cada uno –qué supone o supondría comercializar estas transferencias, reconocerlas dentro del altruismo, plantearlas como *altruismo con compensación* o prohibirlas totalmente–. Para ello tomamos en cuenta tanto las recomendaciones de las sociedades médicas y científicas como los estudios de caso realizados desde la sociología y la antropología; tanto los avisos de los colectivos feministas de los años ochenta y las críticas feministas de los últimos años como las demandas de las personas con problemas reproductivos y las asociaciones que las confor-

man. La idea no es llegar a un *punto medio*, sino tener en cuenta las distintas realidades y perspectivas y ordenarlas en función de criterios de una justicia social realista y comprometida.

Si bien las provisiones de semen, óvulos, embriones... son diferentes entre sí y del hecho de gestar y parir, todas estas prácticas suponen una participación de terceras partes y una transferencia de capacidad reproductiva. No obstante, cada una es diferente de la anterior y, por tanto, precisa de un análisis y de una regulación específica. Todas tienen en común ser prácticas en las que, gracias a la existencia de las técnicas de reproducción asistida, la capacidad reproductiva de unas personas se pone en juego para la generación de un nuevo bebé (deseado o buscado por otras personas). Son prácticas sociales, sociotécnicas y económicas en las que diferentes personas, con sus correspondientes roles, se implican en el intento de que nazca una nueva criatura. Situaciones en las que un entramado mercantil está implicado en establecer el marco de lo posible en cuanto a los vínculos afectivos y de cuidado que ese bebé tendrá o podrá tener con las distintas partes implicadas.

En este marco, se hace necesario pensar, más allá de la reproducción asistida, sobre el papel que estas *terceras partes* tienen en la generación de nuevas criaturas: ¿cómo abordar su participación en los procesos reproductivos?, ¿qué modelos de participación o transferencia de capacidades reproductivas existen, cuáles podrían existir? Como hemos visto en el caso de los tratamientos con óvulos donados, su papel es central en el éxito reproductivo. Por supuesto, mucho más lo es en el caso de la gestación por sustitución, donde el nivel de invasión y trabajo corporal y emocional requerido es infinitamente mayor que el precisado en una donación de óvulos. De hecho, ¿puede considerarse *trabajo*?, ¿resulta deseable que ese conjunto de tareas, funciones, dedicaciones, se considere un *empleo*? Estas son algunas de las preguntas relevantes que conviene hacer dentro de esta realidad que, de hecho, está teniendo lugar en muchos lugares del mundo.

Proponemos aquí tres ejes a través de los cuales evaluar en cada caso la transferencia de capacidad reproductiva y la conveniencia del modelo dentro del que se puedan dar unas y otras. En primer lugar, resulta central:

(1) El tipo de relación existente entre las partes que dan y reciben la capacidad reproductiva, así como el papel de los intermediarios (relación amistosa, familiar, laboral, contractual, económicamente mediada o no, con qué tipo de distribución de beneficios, etc.).

(2) En segundo lugar, es clave evaluar el nivel de impacto o invasión corporal que dicha transferencia supone, incluyendo los riesgos psicofísicos a los que se expone a la persona que transfiere, así como tener en cuenta si se crea algo nuevo o si se utiliza algo que ya existe y lo que ello implica.

(3) En tercer lugar, es necesario identificar el tipo de tareas implicadas en la transferencia, evaluando si estas implican un tipo de trabajo biológico, clínico o emocional, y evaluando el alcance temporal del mismo, la intensidad de dedicación que precisa, los riesgos a los que expone a la persona que lo ejerce y que, con él, transfiere dicha capacidad reproductiva, así como la importancia que puede tener en la configuración de la nueva persona.

La literatura y los debates feministas en torno a los trabajos de cuidados resultan claves para dilucidar qué sí y qué no podemos entender como trabajo, así como qué formas posibles existen (y si son o no deseables) para hacer, de ciertos trabajos, empleos remunerados. Los debates sobre empleo de hogar, como hemos visto, pueden servirnos para comprender cómo una serie de tareas que se han percibido como parte de «lo privado» se mercantilizan, ocupando un lugar intermedio entre lo público y lo privado que no pocas veces va acompañado de altas dosis de precariedad.

Estos tres ejes propuestos (tipo de relación, nivel de invasión corporal o riesgos, tipo de tareas implicadas) permiten ver las grandes diferencias que existen entre unas y otras transferencias de capacidad reproductiva (TCR). Si bien todas conllevan la participación de las llamadas *terceras partes* en los procesos reproductivos, y en ellas hay un porcentaje del éxito reproductivo que se debe a estas, su impacto sobre las mismas y la importancia para el total del proceso varía mucho, y de acuerdo con estas diferencias se debería ajustar el formato socioeconómico y legal bajo el que tienen lugar. Esto es: en función de cómo afecte a esas

personas y el papel que esa participación tenga en el proceso reproductivo, tendrá sentido regularlas de una u otra forma.

La diferencia entre transferir óvulos y transferir esperma, por ejemplo, es evidente: si los primeros se generan por medio de procesos médico-quirúrgicos en los que a través de la medicalización se ovulan un número mucho mayor de óvulos por ciclo (la media de extracción en España es de 19 óvulos por punción a donantes), en el caso del semen la extracción es sencilla, no invasiva y no se requiere de ningún proceso medicalizado previo (si bien sí se imponen una serie de condiciones a los donantes, tanto en términos comportamentales como médico-genéticos). Esta diferencia entre la transferencia de unos y otros gametos es clave a la hora de evaluar lo que cada una supone (tanto en términos de trabajo como de invasión corporal), aunque no da mucha información sobre el tipo de relación deseable entre donantes y receptores o receptoras, o donantes y descendencia: ¿resultaría conveniente repensar, en este sentido, el factor relacional entre las distintas partes de una transferencia de capacidad reproductiva vinculada a los gametos?; ¿estamos socialmente de acuerdo con el modelo legislativo actual que presenta el anonimato como única forma de relación entre donantes, pacientes y futuras personas (bebés primero, adultas después)? La idea de pensar distintos modelos relacionales y socioeconómicos para estas TCR busca ahondar en la propuesta de abrir este debate a nivel social, incluyendo en él las posibles regulaciones o formas de abordar la gestación por sustitución (ya sea prohibiéndola totalmente, prohibiendo su comercialización o permitiéndola en unos, otros o todos los casos).

Si bien es de interés repensar el modelo actual de transferencia de esperma, sobre todo en relación a la comercialización y al tema del anonimato, es también cierto que el nivel de aportación al proceso reproductivo es infinitamente menor que en el resto de casos (se reduce a una parte de carga genética) y que, además, conecta con una mayor indefinición histórica (asociada tanto a la cantidad de padres ausentes que existen, por un lado, como a la dificultad de trazar quiénes son realmente los padres genéticos de las criaturas).<sup>174</sup> Por tanto, aunque sea también

---

174 No obstante, y como hemos visto, la carga simbólica del esperma y el linaje genético

importante repensar y plantear otras formas de abordar estas transferencias de gametos, aquí nos centramos en las dos realidades que, políticamente, nos parece más acuciante repensar, sobre todo desde el Estado español: la *donación de óvulos* y la *gestación por sustitución*.

Para ello, proponemos pensar qué suponen modelos como el del altruismo tradicional (sin mediación monetaria), el altruista con compensación económica y el comercial o laboral. Planteamos también algunas ideas para pensar sobre una posible perspectiva abolicionista o prohibicionista y una propuesta de tantear una aproximación distinta a lo reproductivo, emergente desde lo relacional y planteada como tendente a la desmercantilización. Para pensar sobre estos distintos modelos, nos fijamos, por un lado, en los que existen a día de hoy y, por otro, en los que se adivinan en ciertos imaginarios de transformación social propuestos desde epistemologías feministas, como desde los imaginarios y materialidades de los mercados capitalistas.

### **8.1. Modelo altruista tradicional**

Hablamos de un modelo altruista *tradicional* para vincularlo con la idea de donación más clásica: aquella con la que funcionan las donaciones de sangre, de médula o entre conocidos en las donaciones de órganos no vitales (como serían los riñones). Hablamos de este modelo frente al de *donación altruista con compensación*. El modelo altruista tradicional conllevaría la no monetización de la transferencia reproductiva. En términos teóricos podría darse entre personas que se conociesen y tuviesen un vínculo, pero también entre desconocidas, en una línea similar a la que se da en las donaciones de sangre o de médula.

Resulta difícil pensar que cuestiones invasivas como pueda ser una provisión de óvulos o, mucho más allá, una gestación se realicen de manera masiva sin mediar ni retribución ni relación personal, como requeriría un mercado como el actual; el caso de la provisión de semen sí parece más posible en este formato, aunque también parece poco probable que la cantidad de donaciones compense la demanda actualmente existente. No obstante, en cuestiones vinculadas a la donación de partes del

---

masculino es muy grande.

cuerpo, no parece que la lógica de ajustar la oferta a la demanda deba ser la que rija las transacciones, sino más bien al contrario. Además, es importante tener en cuenta que el propio mercado genera una demanda que, sin su existencia, no tendría lugar de igual modo.

Donde este formato sí se está dando en el Estado español es en la donación de embriones sobrantes de procesos reproductivos, algo que no conviene perder de vista. Estas donaciones no implican ningún tipo de invasión física ni riesgo para quien dona, y tampoco consisten en generar nada nuevo, sino en darle una finalidad reproductiva a embriones que ya existen y están congelados.

Un modelo altruista tradicional generalmente se plantea dentro de relaciones afectivas fuertes: hermanas, madres, hermanos, padres, amigas, compañeras de militancia... El esquema más tradicional sería el de donaciones intrafamiliares, y al mismo se le podrían añadir relaciones afectivas de larga duración, como las amistades o las familias elegidas.

Este modelo, aplicado con un cierto control, podría dar fruto a transferencias reproductivas no mercantilizadas, si bien, como todos los modelos, no está tampoco exento de problemas que habría que abordar llegado el caso. Está, por un lado, la necesidad de controlar o buscar formas de que no se dé un intercambio económico de mutuo acuerdo entre partes no conocidas, mercantilizándolo así la transferencia, pero fuera de toda posibilidad de reclamaciones y con todo lo que conlleva esa puerta abierta de informalidad con una potencial vulneración de derechos. Está, también, la cantidad de tensiones que puede haber dentro de lo emocional y afectivo.

En este sentido, es importante no caer en la idea de que todo aquello *más acá* de lo monetizado está exento de abusos, jerarquías y desigualdades. De hecho, desde los feminismos llevamos años señalando todo lo contrario: las relaciones de poder intrafamiliares, sumadas a los mandatos de género que implican que se espere que las mujeres lo hagan *todo por amor*, hacen que hablar de altruismo intrafamiliar sea muy complicado. En consecuencia con esto, optar por un modelo altruista tradicional obligaría a mirar de frente a todo el entramado de desigualdades que se dan en el interior de las relaciones (sobre todo cuando es-

tas están atravesadas por el género, la clase, la raza...). Por decirlo de una forma muy simplificada: si bien este modelo eliminaría el factor de desigualdad que implica que estas transferencias se realicen de forma monetizada (entre aquellas con más y menos recursos), no resolvería todas las desigualdades o jerarquías de poder que atraviesan nuestras sociedades; nos quitamos una parte del capitalismo, pero seguimos teniendo que lidiar con el heteropatriarcado racista colonial que estructura las relaciones, los afectos y la capacidad de hablar, ahí es nada.

## **8.2. Modelo altruista con compensación económica**

Este modelo sería el que hoy por hoy se da en la *donación de óvulos* en el Estado español. Es el modelo propuesto desde algunas posiciones políticas, fundamentalmente neoliberales, para regular la gestación subrogada (como la proposición que en su día planteó el partido político Ciudadanos). El modelo altruista con compensación económica enfrenta una realidad: sin ofrecer una cantidad económica, muy poca gente se ofrece de forma voluntaria a ceder su capacidad reproductiva o a proveer de material reproductivo a terceras partes (sobre todo si no se conocen entre sí). Surge en contextos donde, por motivos sociales, éticos o morales, la mercantilización de partes del cuerpo o de cuestiones vinculadas a la intimidad, al sexo, a lo reproductivo o a lo maternal no se percibe como algo positivo. Ambas ideas se entrelazan a través de una lógica de apariencia cándida: si estas personas están dedicando tiempo y salud a ayudar a otra, ¿por qué no van a poder recibir un agradecimiento económico por ello? Frente a esta amalgama de cuestiones, proponen una solución: ofrecer una cantidad económica limitada que, en teoría, funcione para incentivar la participación de donantes y gestantes, pero que no llegue a convertirla en una venta o construya un mercado.

Este modelo difiere de aquel en el que se da una compensación o retribución por los gastos incurridos para donar, como se hace en otros países con las donaciones de óvulos o, en el caso español, con las donaciones de médula. En la modalidad que aquí estudiamos se maneja un concepto de *compensación y molestias* ambiguo y amplio. Pero ¿qué hay detrás del modelo de *compensación por las molestias*?

El hecho de que la donación de óvulos esté hoy por hoy funcionando con este modelo a nivel español da pistas sobre cómo podría extenderse al caso de la gestación por sustitución, si bien es importante tener en cuenta en todo momento que se trata de dos prácticas con muy diferente alcance. El esquema actual de *compensación económica* resulta beneficioso para las clínicas privadas de varias formas. Entre otras cuestiones, el hecho de no baremar la cantidad de dinero que se ofrece a donantes o gestantes midiendo su trabajo o dedicación ni midiendo el coste del tejido o proceso biológico que ofertan, sino en términos de *compensación*, hace que los precios finales puedan ser mucho más bajos de lo que serían si se calculase a precio de *mercado*.

El modelo de compensación económica en relación con la provisión de óvulos funciona de forma muy productiva y permite, por un lado, acceder a una gran cantidad de personas dispuestas a donar y, por otro, disponer de óvulos a un coste muy bajo. Esto se debe a que la cantidad económica en el caso de los óvulos es superior tanto al salario mínimo como al salario medio de las poblaciones más jóvenes –justo aquellas a las que se dirigen las clínicas–. Pero, además, el hecho de que se hable de *compensación económica* y no de pago vincula el pago a un contexto social en el que no está bien vista la venta de material biológico (como en el caso, por ejemplo, de la sangre). Es decir, si bien la compensación económica parece ser fundamental en motivar la presencia de donantes en las clínicas, el hecho de que esta no sea abiertamente considerada una venta permite que se construyan narrativas que, aunque se sitúen en tensión, sean coherentes con dos mandatos fuertes atravesados por el género: no mercantilizar el cuerpo y hacerlo *todo por amor*, haciendo que la práctica sea mucho más fácilmente normalizada.

El peso de los mandatos y normas de género se ve claro cuando se compara la donación de semen y de óvulos: mientras que en torno a la primera se construyen narrativas abiertamente mercantiles, la segunda se narra desde nociones más vinculadas al altruismo y al cuidado, incluso en países en donde las compensaciones superan con frecuencia los 8000 dólares, según los perfiles de las donantes, como es el caso de EE. UU.<sup>175</sup>

---

175 La socióloga Rene Almeling estudió en gran detalle el peso de las expectativas de



El modelo de compensación económica dentro de una narrativa general de altruismo crea una presión fuerte en las mujeres: se asume que existe una importante motivación económica, pero se espera de las mismas que muestren una actitud altruista, que o bien su *motivación fundamental* sea altruista o que, al menos, esta sea la que marque su relato. Una parte importante de las presiones, como hemos visto, se dan dentro de las familias se reproducen a nivel social: los mandatos de género son funcionales para este sistema, tanto para que algunas mujeres a las que les costaría entrar directamente en el mercado pero que buscan un ingreso acudan a las clínicas para donar, como para que la narrativa que se impone sea la de *mujeres ayudándose entre sí*, lo que hace que tenga una mayor aceptación social del hecho de introducir en el mercado este material biológico. Todo eso, además, facilita a las receptoras aceptar el uso de estos óvulos, reconciliándose con la idea de cómo han sido obtenidos.

El modelo que normaliza la compensación económica, por otro lado, fija el proceso como forma de recibir una cantidad de dinero que es difícil considerar secundaria. Esto complejiza la situación de aquellas personas que se aproximan a la idea de donar desde un marco más tradicional (por ejemplo, mujeres en situaciones estables u holgadas económicamente que se aproximan a las clínicas tras conocer un caso cercano de infertilidad o porque sienten deseos de ser madre de nuevo, pero no quieren tener otro hijo y lo vehiculan de esta manera): estos casos, si bien poco comunes, viven con ambivalencia y, en ocasiones, con rechazo las lógicas monetarias que de hecho existen en torno a la donación; se ven conflictuadas por las lógicas más mercantiles, perciben un trato diferente del que esperan y en ocasiones se sienten desubicadas o recelosas de las clínicas.

Este modelo introduce una fuerte presión en las motivaciones de las donantes o gestantes, poniendo sobre ellas el peso de evaluar la mercantilización o no de los procesos reproductivos, a la par que se ofrece un marco profundamente mercantil en el que desarrollar sus *donaciones*. Esto establece en cierto modo un nuevo dispositivo de control sobre las mujeres (diferenciando entre aquellas que acuden a donar por *buenos motivos* de aquellas

---

género en las donaciones de óvulos y espermatozoides en EE. UU.

que lo hacen *por dinero*, a pesar de haber generado un sistema de *donación* enmarcado en una industria reproductiva). Un proceso de disciplinamiento cargado de ambigüedad y que genera tensiones y ambivalencias fuertes en quienes donan.

Más allá de estas cuestiones de fondo más subjetivas, en el contexto español este engranaje ha logrado de forma particularmente eficaz la obtención de grandes cantidades de óvulos por una cantidad económica muchísimo más baja de la que tendrían en el mercado, a la par que desprovee a las donantes de capacidad de negociación, tanto individual como colectiva, de los términos en que estas provisiones se dan (tanto en términos de cantidad económica como de tipo de donación, información sobre los resultados, gestión de las posibles relaciones, etc.).

La doble moral a través de la que se juzga a donantes y gestantes es representativa de una tensión fuerte entre el modelo neoliberal de trabajo (aquel que nos lleva a convertirnos en empresarias de nosotras mismas y a buscar explotar cada parte de nuestras vidas en el mercado) y los mandatos de género que vinculan el cuidado y el deseo reproductivo al amor y la gratuidad, como veíamos en los capítulos cinco y seis. Esta tensión, lejos de ser limitante o generar bloqueo, es productiva en términos de acumulación de capital en ciertas manos.

Muchas profesiones o actividades económicas están vinculadas al deseo de ayudar a los demás, pero no por ello son (o deberían ser) pagadas con menos dinero o están obligatoriamente confinadas a habitar figuras intermedias entre lo económico y lo no económico. En este sentido, si socialmente se considera aceptable generar beneficio a partir de la *asistencia a la reproducción* a través de material o procesos biológicos, y se asume, por tanto, retribuir las TCR, como de hecho se hace al *compensarlas económicamente*, ¿qué es lo que posibilita hacerlo a través de una *compensación* y no un esquema de pago? Si, por el contrario, no se considera que lo monetizado tenga que jugar un papel, ¿por qué se ofrece una *compensación económica* que cubra más allá de los gastos incurridos por la donación (desplazamiento, alojamiento si es preciso, etc.)?, ¿por qué se ha elegido una cantidad económica superior al salario mínimo interprofesional mensual? Aquí vemos una vez más que, dentro de las tareas feminizadas, la relación entre valoración social y económica tiende a ser in-

versamente proporcional; es decir socialmente tienen menos valor las tareas feminizadas cuando se realizan *por amor* y no *por dinero*, lo que lleva, en multitud de casos, a bajar su precio de mercado.<sup>176</sup>

### 8.3. Modelo comercial o laboral

El modelo laboral<sup>177</sup> plantearía que el trabajo biológico, clínico y emocional implicado en las TCR (o en aquello que queramos definir por este modelo) debe ser entendido como un empleo. Esto es, que debe ser retribuido como tal y las personas que provean de esperma o óvulos, o que acuerden quedarse embarazadas con el fin de entregar el recién nacido a quienes para ello las contraten, deben ser consideradas trabajadoras, retribuidas como tales y contar con ciertos derechos laborales asociados a esta categoría. Este modelo, como cualquier modelo laboral, permitiría en teoría una negociación de las condiciones laborales que deberían, en cada caso, medir específicamente el tipo de trabajo que se realiza, considerando cuestiones como la carga física que supone y el nivel de riesgos físicos y psíquicos vinculados.

Este modelo no suele ser planteado de forma directa en los debates en torno a la gestación por sustitución en el contexto español; no obstante, si la realidad es que existe un mercado creciente en el que un número alto de mujeres acceden a la gestación por sustitución (en calidad de gestantes) o a la donación de óvulos motivadas por las denominadas *compensaciones económicas*, ¿tiene sentido plantearse qué pasa si las vemos como transacciones económicas o nichos laborales? Por supuesto, suena mucho más descarnado que hablar de *gestantes altruistas*, pero si es de hecho lo que está teniendo lugar, ¿no tendría más sentido plantear el debate en esos términos?

Este modelo, pues, parte, al igual que el de *altruismo con compensación*, de la asunción de cierto nivel de mercantilización de lo reproductivo; la diferencia en este caso es que su comercialización o la *laboralización* del trabajo implicado sería directa.

---

176 Juliano, 2005.

177 Me centro en el modelo laboral y no en el de venta, si bien podría plantearse también en términos de venta; en este sentido resulta de interés el artículo de Ana Sánchez en el blog *Vidas Precarias: Bioeconomías reproductivas: trabajo, derechos y otros vínculos posibles*, disponible online: <https://www.elsaltodiario.com/vidas-precarias/bioeconomias-reproductivas-trabajo-derechos-y-otros-vinculos-posibles>.

Si asumimos esa comercialización, el reconocimiento de esta participación como un empleo permitiría una mayor capacidad de negociación de las condiciones en que se ejerza que si se plantease en términos mercantiles de compraventa de procesos, material biológico o servicios. No obstante, ¿podemos hoy en día fiarnos de que un nicho laboral como este, aun siendo reconocido, cuente con margen de negociación? En un contexto de fuerte precarización de las condiciones laborales y de *uberización* del mercado laboral, cabe pensar que este tipo de trabajos feminizados se sumasen a esta tendencia de ocupar las franjas más bajas de un mercado laboral de por sí estratificado, en el que se normaliza cada vez más la explotación.

No obstante, plantear la provisión de óvulos o la gestación por sustitución como empleos implica en cierto modo dinamitar la noción de empleo a la que estamos acostumbrados, estirando aún más las modificaciones y flexibilizaciones que la categoría laboral ha tomado en las últimas décadas. Precisaría, a su vez, de revisar muchas cuestiones, por ejemplo: ¿cómo se evalúa un trabajo dentro del cual no existe posibilidad de descanso?, ¿cuál sería la forma de tasar el precio/hora de un trabajo con tan diferentes intensidades como un proceso de reproducción asistida, una hormonación, o un parto? Se trata de 24 horas, 7 días a la semana, durante como mínimo un año y generalmente en torno a dos. Más allá, ¿de qué manera se puede *compensar* la no existencia de *derecho a huelga*? Y, por último, ¿afectarían estas flexibilizaciones de lo laboral al resto de trabajos?, ¿y a un aumento de la consideración de ciertas tareas o partes del cuerpo como potencialmente laborales o mercantilizables?, ¿cómo se argumenta la diferencia entre mercantilizar este tipo de procesos pero mantener fuera del mercado cosas como las donaciones de riñón o de médula?

Plantear la cuestión laboral permite poner en primera línea la mercantilización de las TCR y llevar al centro del debate la participación de *terceras* partes en los procesos reproductivos, algo que se hace en menor manera al hablar de altruismo con compensación económica. Obliga, además, a mirar de frente la realidad de que muchas mujeres dentro y fuera de nuestras fronteras están accediendo a implicar sus cuerpos en procesos

medicalizados de transferencia o cesión de sus potencialidades y capacidades reproductivas como forma de subsistencia. Obliga, además, a los receptores y receptoras de dichas transferencias, a quienes regulan y a toda la sociedad a salir del doble lenguaje romantizado del altruismo. Nos hace, en definitiva, mirar de frente a la comercialización que *de facto* se puede dar si se asienta la TCR como práctica mercantilizada (aunque sea en términos de *compensación*), y sitúa en el centro del debate el rol que estas *terceras partes* tienen en la generación de beneficio de las clínicas (algo que podría ahondar en plantear un más justo reparto de los beneficios de la industria reproductiva). Esto, no obstante, hay que tomarlo con cautela, por la situación actual de retraimiento de la capacidad de negociación en lo laboral.

Por supuesto, asumir este modelo abriría muchas preguntas, tanto en torno a la calidad de vida y justicia reproductiva de las gestantes en cuanto trabajadoras, como del esfuerzo y coste emocional que para muchas de ellas pueda tener. No queremos con esto romantizar la maternidad ni el embarazo, ni dar por hecho que para todas estas mujeres supondrá necesariamente una herida la separación del bebé por una idealizada y mítica visión de la mujer-madre, pero sí reconocer que la experiencia del embarazo es muy particular y reflexionar sobre el hecho de que muchas gestantes sí hablan de una dificultad en la separación. La mercantilización o la laboralización del embarazo abre, además, preguntas en torno a los bebés nacidos por este medio: sobre el derecho a conocer los orígenes de las personas así traídas al mundo y sobre el derecho a imponer esa separación. Surgen, además, preguntas sobre lo encarnado de la estratificación reproductiva al haber sido gestado de esta forma, y sobre hasta qué punto es justo nacer de una transacción comercial en la que lo acordado previa concepción y gestación es privar a la criatura resultante de un vínculo potencialmente importante.<sup>178</sup>

El modelo de provisión de esperma, si bien se encaja legalmente como una donación con compensación, funciona en cierto sentido como un modelo a caballo entre el anterior y este, al revestirse en menor medida de lógicas altruistas. No obstan-

---

178 En este sentido, es necesario señalar que es muy distinto que una mujer embarazada quiera dar a su criatura en adopción una vez nacida que producir un embarazo que desde su concepción es planteado para establecer esa separación.

te, y como señalábamos antes, el hecho de que la extracción del esperma sea tan poco invasiva hace que la mercantilización de esta transferencia de capacidad reproductiva abra preguntas menos urgentes, más vinculadas a la cuestión de la potencialidad relacional y la obligatoriedad del anonimato, pero que deben en todo caso ser pensadas lejos de la idea de paternidad, filiación en el presente marco jurídico facilita establecer y en la actualidad resulta problemática.<sup>179</sup>

Tanto el modelo laboral como el modelo de *compensación económica* implican una mercantilización de los procesos o los materiales reproductivos. Ambos modelos comparten dos riesgos: la mercantilización de lo vivo y la estratificación reproductiva. Estos dos riesgos principales se extreman cuanto más invasivo es el tipo de TCR y cuanto más intersecta con otros ejes de desigualdad: género, sí, pero de forma fundamental clase social, raza y procedencia (localización en el eje norte/sur global).

La primera de estas cuestiones se vincula a la expansión de las bioeconomías del cuerpo y conecta con los debates que hemos visto sobre la mercantilización de cuerpos y partes del cuerpo (órganos para trasplantes, ensayos clínicos, células madre, leche materna, cordón umbilical, etc.). Tanto la mercantilización como la estratificación de la reproducción son relevantes a nivel local y global, y deben ser tenidas en cuenta en sus dos dimensiones al pensar en potenciales regulaciones de las TCR. La estratificación reproductiva hace referencia a que se tienda a una separación entre las mujeres que acceden a *transferir* su capacidad reproductiva y aquellas que acceden a *adquirirla*, como también veíamos en la parte II del libro.

Múltiples autoras han estudiado los efectos que ya hoy tiene esta estratificación<sup>180</sup> y resulta fundamental, a la hora de pensar en posibles regulaciones, medir el impacto que esto podría tener a medio y largo plazo, en lo local y lo global. En concreto, resulta importante pensar el papel que podría tener esta

---

179 Esto se ve, por ejemplo, en los casos en que lesbianas han tenido donantes conocidos y estos han logrado, con el paso de los años, reclamar la paternidad de las criaturas, a pesar de contar con dos madres. En estos casos, las situaciones de vulnerabilidad no son tanto las de quien transfiere una capacidad reproductiva como las de quien no tiene otra opción más que la mercantilizada y anonimizada para acceder a esperma, a la vez, tener seguridad jurídica en sus maternidades.

180 Ginsburg y Rapp, 1995; Weis, 2017.

estratificación reproductiva en términos europeos si alguno de estos dos modelos se regulase en el Estado español, teniendo en cuenta que ya hoy España es el principal destino escogido para tratamientos reproductivos con óvulos donados y planteando cuál podría ser el escenario en caso de una regulación favorable de la gestación por sustitución.

Resulta a su vez fundamental tener en cuenta el efecto que cualquier regulación estatal pueda tener en las prácticas que la ciudadanía realice más allá de las propias fronteras. En este sentido, sería coherente buscar formas para que la regulación que se apruebe a nivel nacional se respete fuera de las propias fronteras, de cara a limitar la estratificación reproductiva internacional.

#### **8.4. Pensar la prohibición**

Si bien estar en contra de la gestación por sustitución o de los vientres de alquiler es algo definitivamente tranquilizador para muchas de las que miramos esta cuestión desde Europa o desde posiciones feministas habituadas a pensar en términos de derechos sexuales y reproductivos, plantear su prohibición o abolición no es algo automático ni neutro: existen lugares donde la práctica se lleva a cabo, buscar su desaparición requiere tomar en serio las consecuencias reales que una u otra normativa puede tener sobre la vida de las mujeres, tanto a nivel estatal como internacional. Requiere, además, tomar en serio las situaciones diversas que generan estratificación reproductiva y desigual acceso a condiciones de vida dignas. No obstante, debemos a su vez tener en cuenta que la existencia de la práctica es reciente y en muy pocos lugares es estable, por lo que quizás sí merece considerar la opción prohibicionista o, más bien, la búsqueda de una estrategia de desmercantilización progresiva a través de medidas transicionales. Esto, no obstante, no debe hacerse aislando la gestación por sustitución del marco más amplio de mercantilización de las capacidades reproductivas, y debería abordarse en diálogo con otras prácticas como las donaciones de óvulos o las potenciales futuras donaciones de úteros.

Sharmila Rudrappa, estudiosa de la gestación subrogada en la India, que era abolicionista antes de acercarse al campo, señalaba después cómo

El comercio de bebés, no obstante, no se para con prohibiciones sobre la gestación comercial. En su lugar, las clínicas de infertilidad saltan a través de agujeros o vacíos legales, desplazando a las gestantes a través de las fronteras. Estos movimientos exponen a las gestantes a mucho mayores riesgos que los que enfrentaban antes.

En línea similar a lo planteado con Amrita Pande en relación con las nuevas formulaciones legales de la gestación por sustitución en India, medidas rápidas de prohibición o abolición de prácticas expandidas a nivel global no van a resolver el problema. ¿Cómo podemos plantear esto en paralelo a buscar la no normalización de la mercantilización de las capacidades reproductivas?

Itziar Alkorta declaraba recientemente en una entrevista en la revista *Pikara* que «producir bebés en cadena y de forma transfronteriza no es sostenible», pero señalaba a la vez que era «partidaria de lograr una prohibición internacional», ya que ve «explotación en esa práctica».<sup>181</sup> Esta idea es de gran interés, si bien parece ser difícil de lograr: la prohibición tendría sentido siempre y cuando se lograra un acuerdo internacional similar al que existe en torno a la venta de órganos, con la diferencia de que en los casos de gestación por sustitución la llegada de un bebé es mucho más visible que la de un órgano, ya que aquellos deben inscribirse en los registros civiles de cada país. La inscripción en registros hace muy complicada la aplicación de medidas restrictivas sobre las familias con bebés nacidos a través de estas prácticas: el interés superior del menor entra en conflicto con la aplicación de medidas penales sobre los padres, y esta ambivalencia es de la que se aprovechan las agencias, las clínicas y las familias.

La necesidad de aprobar normativas internacionales y no solo locales responde al planteamiento de políticas responsables que no supongan «externalizar lo que no queremos aquí». Y ¿tiene sentido pensar quizás más allá?: plantear una política que abarque la gestación por sustitución, pero que afronte la crisis de reproducción, abordando la brecha entre deseos y realidades reproductivas (falta de acceso a la interrupción voluntaria del

---

181 <https://www.pikaramagazine.com/2021/01/producir-bebes-en-cadena-y-de-forma-transfronteriza-no-es-sostenible/>



embarazo en muchísimos lugares del mundo y, en algunas situaciones, en nuestro país; problemas para tener descendencia de quien sí quiere reproducirse, profundas desigualdades económicas que dificultan que las personas tengan peques en condiciones justas y tranquilas, etc.). Afrontar el debate no solo en su signo más visible, sino abordando el conjunto del problema, resultaría clave: hacen falta políticas reproductivas ejemplares para afrontar la crisis de reproducción que existe hoy día en Europa, pero que afecta de forma muy fundamental al Estado español. Formas que se responsabilicen de no resolver los problemas locales generando mayores problemas globales, desplazando el problema hacia otro lugar y generando precariedad –algo común a las múltiples formas de externalización tanto reproductiva como productiva–. Una clave fundamental para hacer esto es, tal y como hemos comentado, visualizar la crisis reproductiva como parte de la crisis de cuidados, y ambas como parte de la crisis multidimensional y ecológica, donde las transferencias de capacidad reproductiva funcionan vinculadas a las cadenas globales de cuidados, como parches que no permiten ver lo común de los problemas individualizados que resuelven.

### **8.5. La reproducción como hecho relacional, ¿cómo caminar hacia la desmercantilización?**

Hablar de la reproducción como algo relacional hace pensar las TCR de formas distintas, no mercantilizadas, mediante las que resolver las problemáticas y los deseos reproductivos. En este sentido, esta alternativa busca fundamentalmente abrir preguntas, no ofrecer de ningún modo recetas cerradas. Busca entroncar con algunas propuestas vinculadas con repensar los modelos de crianza, la familia nuclear, la reproducción y la mercantilización de la vida.

Partimos aquí de la idea de lo relacional como formato desde el que pensar modos no mercantilizados de dar respuesta al deseo reproductivo fuera del marco productivista, individualista y heteronormativo a partir del que tienden a resolverse estos deseos en la actualidad. El modelo relacional suena lejano en algunos sentidos, pero se da continuamente: más acá y más allá, la gente se reproduce, cría y crece alejada de modelos heteronormativos como el de la familia nuclear. Grupos de amigos

que crían en comunidad, mujeres y hombres que se juntan para criar no atravesados por el amor romántico, sino por la búsqueda de equipo y de compartir esta parte de la vida; abuelas que crían nietos, tías que acogen sobrinos, vecinas que colaboran en la crianza en formas absolutamente ajenas a los tiempos y espacios marcados por el productivismo y lo laboral; iniciativas colectivas como los bancos de semen entre redes de afinidad, hermanas que gestarían por sus hermanas, etcétera.

Este *modelo* se caracteriza por no ser un modelo unívoco, casi por no ser un modelo de TCR, sino un modelo más amplio para pensar lo reproductivo. Pasa por buscar alternativas a la mercantilización de la TCR (sea esta la que sea en cada caso) y por buscar marcos de mayor libertad sexoafectiva que las redes tradicionales de familia (no necesariamente, por desgracia, pasan por conseguirlo siempre de forma nítida, pero sí abren camino y amplían horizontes). Cabría imaginar aquí modelos diversos: más o menos tutelados o reconocidos por el Estado, más o menos autónomos, con mayor o menor seguridad jurídica; y pensar diferentes formulaciones que permitan unas u otras opciones, teniendo en cada caso en cuenta qué nos jugamos y qué resultaría en una mayor defensa de quién(es).

Por ejemplo, si pensamos en la gestación por sustitución y buscamos habilitar la posibilidad de acceder a la paternidad y a la maternidad para quienes no tienen capacidad de gestar, pero si al mismo tiempo lo hacemos desde una perspectiva principalmente preocupada por la capacidad de la persona gestante de poder decidir sobre el proceso y su implicación en el mismo en cualquier momento, una posible respuesta sería la búsqueda de ampliar el registro de p/maternidad. Así, la *gestante* figuraría en el libro de familia de la criatura nacida, y podría ejercer de madre o figura relevante si así lo quisiera. De esta forma, se garantizaría el acceso a la paternidad de estas personas que no tengan capacidad de gestar, pero se obligaría a que llegasen a acuerdos (permanentemente revisables) sobre el papel que cada una de las partes tenga en la vida de la criatura, siendo además obligado que la criatura en cuestión supiera quién ha sido la persona que la ha gestado.

Vinculado a esta idea, pero no necesariamente al ejemplo del que parte, tendría quizás sentido apostar por una revisión

de los libros de familia, y que estos no partieran de la institución del matrimonio ni fuesen adultocéntricos, sino lo contrario: ¿cómo sería si los libros de familia se construyesen en torno a las nuevas criaturas? En ellos podrían inscribirse padres, madres, tutores o personas implicadas en el cuidado, al igual que reseñarse los hermanos o hermanas existentes o dejar espacio a aquellos por venir, que estarían reflejados en este libro, pero tendrían a su vez el suyo propio.

Otro posible ejemplo, tomando el caso de la donación de óvulos y yendo hacia un modelo de mayor tutela estatal, sería vehicular estas provisiones de óvulos a través de la Organización Nacional de Trasplantes. Si bien los gametos no son órganos, sí es material biológico que precisa de una medicalización para ser extraído y traspasado al cuerpo de las pacientes en procesos reproductivos. Para esto podría aprovecharse la experiencia y la estructura que ya funciona, de hecho, en algunos tipos de trasplantes, como los establecidos para casos de órganos no vitales o, siguiendo un formato distinto, los de médula. En este formato se mantendría el principio de no mercantilización, si bien la cuestión del tipo de relación existente podría diferir en unos y otros casos. Dentro de este campo, y quizás más como medida transicional, también podría plantearse la opción de tener un banco público de óvulos al que hubiese que redireccionar los no utilizados en fresco en una clínica, lo que desincentivaría hornear de más a las donantes. Este banco público podría, a su vez, ser el destino de los óvulos que, tras ser congelados en procesos de preservación de fertilidad, no sean utilizados para el uso personal de quien los congeló en su día y quiera donarlos. Ambas cuestiones desincentivan prácticas de lucro de las clínicas a partir de los óvulos de otras.

En esta línea de plantear medidas de transición que aborden la práctica que hoy por hoy se da en el sector privado, otra cuestión clave podría ser la incentivación de la donación de embriones en paralelo a una mayor restricción de las donaciones de óvulos. Esto permitiría evitar medicalizar a personas que no estén de por sí buscando quedarse embarazadas (las donantes de óvulos) y obligaría a revisar la lógica de asegurar la continuidad de la línea genética masculina cueste lo que cueste, desplazando el centro del debate las motivaciones, los deseos o los cuestiona-

mientos de las mujeres (sean donantes o receptoras) y poniendo sobre la mesa la necesidad de cuestionamiento de las posiciones de los hombres y la masculinidad hegemónica –también en lo reproductivo–.

El principal reto de plantear la conveniencia de vehicular las TCR a través de vínculos relacionales no mercantilizados consiste en no romantizar la idea del altruismo –como veíamos en el primer modelo– y en no generar un nuevo peso que recaiga, de forma fundamental, sobre las mujeres. Esto resulta relevante en cuanto la configuración actual de la feminidad, como hemos visto, está vinculada al *darse al resto* y al *hacer todo por amor*. ¿Cómo podría darse salida a las TCR de forma no mercantilizada sin generar nuevas presiones o nuevos mandatos de género sobre las mujeres?, ¿resulta conveniente que todas las TCR se vehiculen fuera del mercado?, ¿a partir de qué nivel de invasión corporal/vital tendría sentido acotar el papel de lo monetario y priorizar el vínculo relacional en el ámbito de lo reproductivo?, ¿tiene sentido en alguno de los casos? Y de forma fundamental y que muchas veces no logramos abarcar: ¿cómo incluimos las visiones y derechos de las criaturas en todo este debate? Estas son, entre otras muchas otras que seguro pensaremos mejor de forma colectiva, algunas de las preguntas clave para una revisión feminista de un modelo no mercantilizado de transferencia de la capacidad reproductiva. Para pensarlas, en el siguiente capítulo proponemos mirar de forma más amplia el contexto reproductivo español y su conexión con la crisis de cuidados.

# 9

## LA REPRODUCCIÓN Y LOS MERCADOS QUE TENEMOS, ¿LAS VIDAS Y CRIANZAS QUE QUEREMOS?

Vivimos un momento de crisis sistémica y multidimensional. El ecologismo y el feminismo llevan años señalando lo que ahora parece evidente para cualquiera: cambio climático, aumento de la precariedad y de las desigualdades. Como dirían Tsing y Haraway, hay cada vez más refugiados humanos y no humanos y menos lugares para refugiarse. Como dirían Amaia Pérez Orozco y Yayo Herrero, el cambio es seguro, lo importante es decidir si será gobernado por criterios de justicia social o por principios ecofascistas. Pero, ¿qué tiene que ver todo esto con la reproducción?, ¿cómo abordamos su conexión desde criterios feministas y comprometidos con la justicia, la redistribución y la libertad de ser quienes somos y queremos ser?

En este libro creemos que la mercantilización de la reproducción tal y como se está dando actualmente, y sobre todo la introducción de capacidades reproductivas en el circuito de mercantilización a través de las figuras de *donantes* y *gestantes*, es una pieza más del engranaje capitalista neoliberal que resulta particularmente difícil de cuestionar por estar vinculada a lo más hondo de nuestros deseos: el deseo de ser madre o padre, el deseo de tener hijas, de formar familias. Creemos, además, que la forma actual que toma la reproducción asistida funciona como una forma individualizada y mercantilizada de dar respuesta a estos deseos (culturalmente definidos y perfilados) a la par que no aborda (y genera) problemas de mayor alcance vinculados con la reproducción y la sostenibilidad de la vida del conjunto social, como serían la estratificación reproductiva y la jerarquización de

las vidas en aquellas que importan y aquellas que son relegadas al olvido, aquellas dignas de ser reproducidas y aquellas al servicio de la reproducción de otras. Todo esto lo creemos porque miramos la reproducción asistida *sobre hombros de gigantes*, es decir, porque pensamos la reproducción y su mercantilización y medicalización a través de muchas reflexiones que se han hecho en las últimas décadas desde los diversos feminismos y perspectivas críticas. Reflexiones sobre reproducción asistida y sobre reproducción y crianza en general, sobre mercantilización de la vida íntima y sobre cuidados y sostenibilidad de la vida, sobre empleo de hogar y sobre donación de óvulos o gestación por sustitución. Reflexiones sobre el buen vivir y las vidas que merecen ser vividas. Reflexiones sobre los límites al deseo individual y la importancia de la construcción común y comunitaria de respuestas a la precariedad.

Estudiar estos mercados reproductivos y atender a lo que otras han reflexionado y vivido a través de ellos nos ha permitido aquí asomarnos a la forma en que muchas personas acuden a estas técnicas como una *ayuda*, una herramienta a través de la que ejercer su autonomía reproductiva en un contexto que no la facilita. Algo que algunas llegan a pensar en términos de *mal menor*, o *útil dentro de lo malo*. Es desde la conciencia de la utilidad de estas tecnologías desde donde queremos construir un discurso crítico con algunas de las dinámicas que las rodean sin caer en un discurso destructivo contra las mismas ni enjuiciador de quienes las usan (sean pacientes, donantes o personal bio-sanitario): vivimos tiempos de cambio, pero nada va a cambiar de la noche a la mañana ni vamos a lograr cambios efectivos a través de establecer nuevas morales inflexibles que seguir: para reflexionar sobre cómo hacer compatible la crítica a los desarrollos biomédicos, a la externalización reproductiva y a otras respuestas individuales a la crisis reproductiva, proponemos a continuación una serie de *propuestas de transición* que pretenden ser modestas y no definitivas. Estas propuestas buscan abrir espacio de debate y pensamiento colectivo desde un lugar menos confrontativo que el del *a favor* o *en contra*.

Para reflexionar sobre todo lo anterior, resulta fundamental tener en cuenta el contexto en el que estas prácticas reproductivas se han expandido. Los desarrollos biomédicos,

económicos, legales y sociales son inseparables, y no es casual que una fuerte mercantilización de los cuerpos de las mujeres se dé en este momento político global. Como hemos visto a lo largo de los distintos capítulos, el desarrollo de una forma particular de asistir la reproducción viene de la mano de la expansión de las bioeconomías, y estas, de una forma concreta de entender la ciencia, la biología y la reproducción profundamente atravesada por el binarismo heterosexual.

El desarrollo de los mercados en torno a lo reproductivo se da en un contexto de fuerte mercantilización de los procesos biológicos que se enmarca, a su vez, en una fase neoliberal del capitalismo donde *esa escandalosa cosa*<sup>182</sup> ordena y jerarquiza cuerpos, procesos y vidas en torno a ejes de género, sexualidad, raza, lugar de procedencia, estatus de (dis)capacidad, etcétera. Todo ello está intrínsecamente vinculado a una política económica y un desarrollo social marcados por la idea de crecimiento infinito, que, por un lado, agita y excita el deseo (desde la lógica de siempre a más, siempre a mejor, desde el deseo de superación permanente, que deriva en insatisfacción permanente y genera subjetividades débiles y dañadas)<sup>183</sup> y que, por otro lado, hace que la vida se estructure en torno a la acumulación de capital o, lo que es lo mismo, a través de la negación o dejación de la sostenibilidad de la vida (y de su reproducción).

Las bioeconomías dependen de grandes entramados tecnológicos, de investigación científica y de infraestructuras cada vez más complejos, pero que, a la vez, dependen de la emergencia y la normalización de lo que ha sido denominado trabajo clínico y biológico. Estos trabajadores y trabajadoras clínicas o biológicas, a través de proveer material biológico o de ofrecer su tiempo y sus cuerpos para distintas cuestiones (como los ensayos clínicos o la gestación por sustitución), hacen posible el funcionamiento de estas bioeconomías en expansión, poniendo patas arriba la propia concepción del trabajo. Todo esto se da en un contexto donde la propia noción de trabajo ya estaba en

---

182 Traducción propia de la cita de Haraway en la que, para hablar del patriarcado blanco capitalista, se pregunta: «(¿Cómo podemos llamar a esta Cosa Escandalosa?) Esa que convierte todo en un recurso para ser apropiado, en la que los objetos de conocimiento son finalmente solo materia para el poder seminal, el acto, del conocedor» (Haraway 1991b:197).

183 Para ver más sobre todo esto véanse Wendy Brown, Laval y Dardot y Verónica Gago.

transformación y precarización mediante la expansión del sector servicios, la externalización y el boom de los trabajos en torno a la atención, como nos señalaban ya Precarias a la Deriva y autoras como Kalindi Vora.

En lugar de ser un sistema que ponga el cuidado de la vida en el centro –su mantenimiento, su sostenibilidad, su reproducción, como reclama el feminismo desde hace años–, decimos que el sistema actual *ataca a la vida*. Centramos en estudiar en detalle la emergencia y la expansión paralela de políticas neoliberales y bioeconomías nos permite desentrañar las formas en que se da ese ataque a la vida, y nos lleva aquí a plantear que lo que está en juego en la actualidad es el propio significado de qué es la vida, qué son las vidas y cómo queremos que sean –tanto en sus facetas materiales como simbólicas, facetas que estas bioeconomías muestran imposibles de desentramar–.

En este capítulo planteamos este conflicto sobre la vida que enfrentamos y lo abordamos desde el marco reproductivo. Repasamos las ideas volcadas en el libro en torno a la reproducción que tenemos: un modelo reproductivo en crisis, un mercado de reproducción asistida que se plantea como espacio para rescatarnos pero es indisociable de la crisis en sí, unas subjetividades y deseos que cuidar y de los que hacernos cargo. Y, desde ahí, proponemos un salto, una pregunta: ¿qué reproducción, qué crianzas, queremos?

### **9.1. El conflicto es sobre la vida**

En el capítulo sobre cuidados y sostenibilidad de la vida veíamos que el sistema actual comporta un conflicto entre el capital y la vida. Y en el dedicado a las bioeconomías, cómo la vida-en-sí es capitalizada de diversas formas por un modelo económico en auge en torno al que se generan mercados diversos. A lo largo de todo el libro, hemos visto cómo en las bioeconomías reproductivas se genera beneficio monetario y financiero a base de capitalizar la precariedad, el altruismo y la informalidad comunes en las tareas feminizadas, así como la incertidumbre y los malestares reproductivos en lo que hemos llamado crisis reproductiva.

Atender a todas estas cuestiones nos permite plantear que, más allá del conflicto entre (la acumulación de) capital y



(sostenibilidad de) la vida, lo que estamos viviendo es un conflicto *sobre y a través* de la vida.<sup>184</sup> Una pugna por definir y dar sentido a qué es la vida, y qué vida(s) van a ser consideradas y tratadas de qué maneras. Esto se vincula con las discusiones que Judith Butler plantea en torno a las vidas que merecen ser lloradas, o como resalta la filósofa Elvira Burgos al analizar su obra: qué cuenta como una vida. Con la idea de *nuda vida* de Agamben y las reflexiones sobre la jerarquización de unas y otras vidas que supone la necropolítica y el *capitalismo gore* del que nos habla Sayak Valencia<sup>185</sup>. Con la expansión de nuevas formas de poner la vida en sí en suspenso como forma de *no permitir la muerte*, como aborda Thomas Lemke.<sup>186</sup>

Hablábamos de que el capital ataca la vida, y podemos decir que la ataca en el sentido de que la jerarquiza (dividiendo en vidas que merecen ser cuidadas y rescatadas, vidas que pueden ser ignoradas y vidas que son desechadas o consideradas *sobran-tes*), la mercantiliza (en función de su lugar en la jerarquía: vidas que sirven para que otras vivan mejor, como en las cadenas globales de cuidados, o vidas al servicio de otras vidas, como se da en la división tradicional entre hombres para sí y mujeres para el resto) y las individualiza e hiperfragmenta (entendiendo las vidas individuales, humanas y no humanas, de forma aislada y no como parte de un conjunto vivo y, a través de las biotecnologías, fragmentando a su vez el interior de cada individuo, las partes de su cuerpo, que de nuevo se jerarquizan y mercantilizan de varias formas). Decimos, pues, que el sistema ataca a la vida cuando tratamos de recuperar el concepto de vida hacia la definición de las vidas que merecen la pena ser vividas, aunque el ataque a la vida que queremos señalar está modificando la propia idea de vida, a través de su jerarquización, mercantilización, individualización e hiperfragmentación. Por decirlo de otra manera, lo que actualmente está en disputa es la vida, y es, cada vez más, fuente

---

184 Esta idea surgió al calor de unos diálogos organizados por Sempreviva Organização Feminista (SOF), una organización feminista de Brasil que forma parte de la Marcha Mundial de las Mujeres y la Colectiva XXK-Feminismos, pensamiento y acción (XXK), que se volcó luego en el texto «Juntas y Revueltas: explorando territorios de la economía feminista», Rosa-Luxemburg-Stiftung, Oficina de Enlace de Madrid y Oficina de São Paulo, 2020.

185 Sayak Valencia, *Capitalismo gore*, Santa Cruz de Tenerife, Melusina, 2010.

186 Lemke (2019).

y medio de valor y acumulación monetaria, tanto en términos materiales o biológicos como en términos sociales o relacionales.

Cuando desde el movimiento feminista se habla de la vida que merece ser vivida, y se propone que debemos juntarnos y debatir cuál es esa vida y cómo queremos que sea, se hace desde un entendimiento de la vida como algo que es evidente pero a la par plástico, algo sobre lo que podemos intervenir. Se habla de que la vida es vulnerable e interdependiente por necesidad: que la vida es dependiente del cuidado que la sostiene. Se denuncia que el sistema capitalista ataca lo que entendemos como vida y se reclama una visión de la vida como necesariamente vulnerable e interdependiente que, de cara a vivir de forma justa e igualitaria, debemos cuidar y defender.

Cuando Donna Haraway habla de libertad finita y felicidad limitada, lo hace desde una visión universalista de la vida y la posibilidad de afectar a esta, en el sentido de cada una y todas las vidas. Esto no quiere decir una visión que busque la homogeneidad, ni mucho menos que ataque la diversidad. Aquí entendemos que lo que tiene sentido es manejar una visión de la vida, y su sostenibilidad, que plantee universalidad en el acceso a condiciones materiales dignas (abundancia material adecuada, en la cita de Haraway) dentro del respeto y cuidado a la diversidad (libertad limitada, siguiendo la misma cita). Los buenos vivires de los que nos hablan las compañeras de Abya Yala parten de una comprensión de la vida más rica, más conectada con las potencias y los límites y más *experimentada*: hacia ahí se dirige la idea de vida por la que pujan los feminismos cuando hablan de sostenibilidad de la vida.

La forma actual que toman las bioeconomías entiende la vida, en términos generales, de otra forma. La agenda neoliberal y capitalista que se entrelaza con la expansión de la mayor parte de mercados que se han considerado parte del biocapitalismo o la bioeconomía en las últimas décadas ataca esta forma de comprender la vida, y propone y ejecuta otra. Vida como algo a través de lo cual –o a partir de lo que– se puede generar valor y crecimiento, beneficio y lucro. Es una forma de entenderla que busca definir los bordes de lo que esta es y que basa gran parte de su máquina de generar beneficio en producir esos límites (distinguiendo vidas que merecen de otras que no, delimitando dentro

de los discursos y prácticas biológicas dónde empieza y acaba una vida o incluso estableciendo mecanismos para fragmentar tecnológica y epistémicamente las unidades vitales). Lo que está en juego, por tanto, es la forma de comprender y vivir la vida en sí misma, de posibilitar, facilitar o impedir vidas en sí y formas de vivirlas.

Dentro del amplio espectro de las bioeconomías, en este libro hemos decidido abordar una parte relativamente pequeña, pero de gran importancia material y simbólica para las luchas feministas y para la configuración de vidas que merecen ser vividas: el uso de la reproducción asistida y la capacidad reproductiva de terceras partes en la construcción de proyectos de crianza. Estudiar estas realidades, y contextualizarlas en procesos más amplios, nos ha permitido comprender mejor la existencia de este conflicto sobre la vida y observar el modo en que la expansión de las bioeconomías está de alguna forma modificando el conflicto capital-vida, ampliándolo y extendiéndolo de nuevas maneras, intrínsecamente vinculadas a la expansión de ciertas formas de intervenir a través de las biotecnologías.

Aumentar el foco de lo reproductivo hacia lo vivo y entender que la mercantilización de la fertilidad forma parte de procesos más amplios nos permite también vincularnos con otras críticas a la mercantilización de lo vivo. En este sentido, tiene especial potencia pensar la mercantilización de partes del cuerpo junto a las críticas en torno a patentes sobre la vida, fundamentales para el desarrollo de estos nichos de mercado. En esta línea, María Ptqk<sup>187</sup> abre de nuevo el diálogo sobre cómo estas economías basadas en la mercantilización podrían ser contestadas desde perspectivas distintas, descentradas, como las propuestas desde el mundo andino alrededor de *sumak kawsay*. En su propuesta de descentrar el pensamiento económico y la economía y mirar hacia lo andino en la búsqueda del *buen vivir*, las vidas vivibles o la sostenibilidad de la vida, este trabajo coincide con parte de la apuesta de la economía feminista que recogíamos en el capítulo anterior. ¿Permiten estas aproximaciones pensar formas distintas de aproximarnos a las bioeconomías? ¿Y pensar la vida desde ópticas diferentes, interconectadas, coherentes con

---

187 (2014).

aquellas que nos animan a pensar/vivir desde los feminismos? ¿Conectan más con la idea de pensar desde lo relacional? ¿Qué podemos aprender, y cómo hacerlo de forma no extractivista, de estas formas de aproximarse a lo vivo y a la interconectividad de los cuerpos humanos y no humanos?

Los límites son un hecho: existen, están ahí, estarán ahí a nivel material, sea para unas pocas o para todas, sea distribuidos de forma justa o injusta. Por tanto, ¿no será mejor abordarlos desde la pretensión de subversión de las relaciones de poder que implica el feminismo? Y en este sentido, ¿cómo hacemos para pensar, desde los feminismos y de forma necesariamente colectiva, sobre los límites a la mercantilización?, ¿y a la medicalización?, ¿cómo han de distribuirse esos límites?, ¿cuál es el papel de los deseos y de los derechos en la configuración de un sistema justo de sostenibilidad y reproductibilidad de la vida?, ¿cuál es el papel que el Estado, el mercado, la sociedad, los individuos, lo común, etcétera, tienen que tener para cumplir unos y otros? La idea es que este libro nos ayude a hacernos estas preguntas, mucho mejor si es juntas.

## **9.2. La reproducción que tenemos: lo que vemos a través de los mercados reproductivos**

En este libro apostamos por hablar de crisis reproductiva para señalar algunos malestares e injusticias reproductivas particulares de este momento histórico y esta localización: 2021, el Estado español. Hablamos de crisis para señalar el aterrizaje que tienen hoy las desigualdades (de género, clase, condición migratoria) en las biografías reproductivas. Para ello señalamos malestares e injusticias diversos tanto en intensidad como en alcance. La línea que separa el malestar de la injusticia a veces no es clara y es importante analizarlos en conjunto: tanto para ver lo común que hay en ellos (o en las respuestas a los mismos) como para hacernos cargo de cuidar que la forma de abordar unos (malestares) no ahonde en otras (injusticias).

Como suele pasar, las personas más privilegiadas son las que más han podido proyectar sus demandas o visibilizar los malestares o injusticias que afrontan. Algunas formas de calmar estos malestares están profundizando las injusticias de otras, al ser abordados de forma individualizada y mercantilizada, y no

como conjunto. Abordadas en un mercado que funciona como un recurso de exclusividad, de cierta reserva de privilegio. No obstante, no creemos que sirva de nada trazar una férrea (e irreal) línea que separe privilegiadas y oprimidas, sino que nos parece clave atender las raíces comunes de las injusticias y malestares reproductivos y pelear contra ellos haciéndonos cargo de los privilegios aun desde las opresiones, sin negar la complejidad y desechando visiones que nos sitúen en compartimentos estancos.

Está claro que aún nos queda mucho por saber y escuchar de las formas en que se aterrizan los malestares reproductivos vinculados a estas tendencias en muchos grupos poblacionales, probablemente los afectados de formas más duras. En este sentido, es necesaria una ampliación de la escucha y este capítulo seguro que se quedará cojo por los propios sesgos de quien lo escribe (blanca, cis, europea, académica). Vamos, no obstante, a señalar aquí algunos de estos malestares e injusticias en torno a lo reproductivo, sin pretender que unos sean iguales a los otros ni pretender abordar todos los que existen, sino comenzando a visualizar la forma en que se están dando, para entender mejor qué tienen en común y cómo poder abordarlos sin aumentar la desigualdad y las brechas entre unas y otras, sino al contrario.

### **Malestares e injusticias reproductivas**

Como hemos visto, un número considerable de personas, sobre todo mujeres, pero no solo, muestran en la actualidad frustración sobre el número de criaturas que tienen o han tenido. Además, un número creciente de familias confronta inseguridad económica. En paralelo, el respeto y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, las lesbianas y las personas trans siguen siendo territorio en disputa. Todo ello lo entendemos aquí como parte de los *malestares e injusticias reproductivas* que definen la crisis.

En el Estado español se tienen menos criaturas y más tarde de lo que se desea. Existe un desajuste entre lo que se llama «reloj biológico» y «reloj social» en relación con la reproducción. Todo esto se da a la par que aumentan los índices de pobreza infantil y de desigualdades en una población que, sobre todo en sus sectores más jóvenes, se ve abocada a un mercado de trabajo

donde la precariedad y la temporalidad son la norma. Desde la política institucional se detecta el descenso de la natalidad como un problema social, pero no se aborda la frustración reproductiva, la desigualdad en el cuidado ni la pobreza. El descenso de la natalidad, además, se ve como problemático siempre y cuando se dé en un tipo concreto de personas (blancas, heterosexuales, de clase media o alta). Los grandes lamentos por el descenso de la natalidad se dan en paralelo a políticas racistas tanto en las fronteras como en aquellas que, de formas más o menos institucionalizadas, señalan que determinados sectores de la población se reproducen *demasiado*, como nos recuerda Silvia Agüero en sus intervenciones.<sup>188</sup>

Hablamos de injusticia reproductiva para señalar cómo se anima la generación de nuevas criaturas mientras se deniega asilo y refugio a las criaturas que vienen de la mano de sus padres y madres al Estado español. Esta injusticia reproductiva conforma lo que Sonja van Wichelen<sup>189</sup> denomina procesos disímiles de legitimación de vidas, procesos que ella estudia mediante la comparativa de los derechos de menores refugiados y menores en procesos de adopción internacional en su cruce de fronteras hacia Europa/EE. UU./Australia (ese abstracto «Norte Global» del privilegio fronterizo).

Este modelo racista y productivista es a la par heteronormativo y capacitista, por lo que genera también restricciones reproductivas específicas hacia los sujetos que se salen de estas normas. En este sentido es importante incluir dentro de las injusticias reproductivas los casos de esterilizaciones directas e indirectas (tanto por la obligatoriedad de algunos tratamientos hormonales para el reconocimiento de las personas trans en algunos países como en relación a personas con diversidad funcional).

Además, aunque el Estado español cuenta con un marco comparativamente más amplio que otros países en el reconocimiento de la diversidad LGB en relación con cuestiones como

---

188 En este caso, en la charla concedida en la Universidad Complutense de Madrid durante las jornadas previamente referidas «Del Movimiento de Salud de Mujeres a los Activismos Feministas en Salud: 40 años de debate en España», septiembre de 2019.

189 (2018).

la adopción o el propio reconocimiento del matrimonio, existen aún importantes límites a la igualdad total con las parejas heterosexuales en su acceso a garantizar los derechos reproductivos (por ejemplo, en el reconocimiento de maternidades). El modelo de referencia continúa siendo un ideal heteronormativo, reforzado por leyes heterocéntricas que expulsan a los márgenes a todo lo otro.

Por otro lado, libros como *El vientre vacío* nos permiten acercarnos a lo que María Sánchez define en el prólogo como una «generación crisálida», en eterna espera. Jóvenes y no tan jóvenes atravesadas por la precariedad y la incertidumbre que no se atreven a dar el salto hacia una maternidad deseada por no contar con la estabilidad laboral, económica o relacional con la que se sienten cómodas para criar (¡pese a formar en algunos casos parte de esa población cuya reproducción, en principio, es la más deseada!).

El retraso de la edad en la que las personas se están reproduciendo se vive con malestar por una mayoría que habría querido reproducirse antes y lleva, en algunos casos, a otro de los malestares que queremos señalar aquí: las que cuando deciden reproducirse se encuentran con que es *demasiado tarde*. El libro de Silvia Nanclares *Quién quiere ser madre* y el de María Alonso *Lo que no sale del útero* abordan esta cuestión, introduciendo a quien lee en las reflexiones, vivencias, ilusiones y desilusiones asociadas a los tratamientos de reproducción asistida en edades tardías.

Este «llegar tarde», como hemos visto, se refiere fundamentalmente a la calidad de los óvulos, que desciende con los años a mayor velocidad que la capacidad de gestar. Si bien el tiempo tiene un papel claro también en el descenso de la calidad seminal, esta vertiente del problema es raramente abordada. Ambos descensos de la fertilidad, no obstante, son poco conocidos por la población, especialmente por parte de los hombres.<sup>190</sup> En las clínicas reproductivas nos cuentan cómo las mujeres de esta franja de edad son cada vez más rápidamente redirigidas hacia tratamientos con óvulos de otras más jóvenes, lo que aumenta de manera significativa su éxito: tanto en tasas de embarazo como

---

190 Para ver más sobre los estudios de conciencia de límites de fertilidad ver el trabajo de Désirée García *et al.* (2017).

de recién nacido vivo y, no lo olvidemos, sano (esto es, sin lo que se consideran problemas genéticos). Como hemos visto, estos óvulos utilizados han sido *donados* a cambio de una *compensación económica* que es más alta que el salario mínimo interprofesional y el salario medio de las mujeres jóvenes en España.

¿De qué nos habla que existan tantas de estas donaciones en el Estado español? De nuevo, de la realidad de precariedad de las mujeres jóvenes, agravada en el caso de aquellas que sí tienen peques a su cargo y cuentan con una escasísima red pública de apoyo a la crianza: ausencia de escuelas infantiles, permisos de maternidad insuficientes y vinculados al estatus laboral, falta de implicación real de los hombres en el cuidado y falta de oportunidades laborales en un mercado de trabajo que sigue penalizando a las mujeres por ser madres. En este contexto, resulta irreal pensar que situar en torno a los 1000 euros una «compensación económica por las molestias» de la donación de óvulos no se convierta en un incentivo para donar.

Que existan tantas donantes también nos habla de una tradición cultural patriarcal en la que los mandatos de género facilitan y normalizan pedir a las mujeres (sobre todo de clases más bajas) hacer cosas por *altruismo* y por *amor*. El caso de la provisión y la recepción de óvulos, y este cruce de dos tipos de biografías reproductivas (receptoras y *donantes*), es paradigmático del modo en que la crisis, la mercantilización y la medicalización afectan, si bien de formas muy disímiles, en un *continuum* de privilegio y opresión que va más allá del género (donde la edad y la clase social son ejes clave). Es aquí donde podemos hablar de estratificación reproductiva y plantear preguntas sobre cuánto y cómo esta puede aumentar si se continúa normalizando la mercantilización de las capacidades reproductivas –en este caso, los procesos de ovulación y los óvulos en sí–.

Pero más allá de aquellas realidades atravesadas por la reproducción asistida: ¿qué pasa una vez que sí se tienen peques? El hecho de que la sostenibilidad y el cuidado de la vida (y, en concreto, de las vidas recién estrenadas) no sean asumidos socialmente hace que las familias dependan de su particular situación económica para habilitar tiempo y recursos con los que cuidar a sus peques. Y, aquí, una gran variedad de situaciones terminan en el Estado español en muchos más casos que la



media europea en empleo de hogar (ya sea como empleadas o empleadoras). Esto es, enredándose de nuevo en cadenas de cuidados construidas sobre ejes de desigualdad.

En este contexto, es importante ver cómo primero el Estado no provee de recursos suficientes para criar, al tiempo que está preparado para evaluar la falta de estos como algo que hace a determinadas personas no aptas para mantener a sus criaturas (a través de las quitas de custodia, señaladas como racistas por activistas como Daniela Ortiz). La falta de medidas para asegurar los ingresos mínimos para las familias y las condiciones materiales aptas para el cuidado están relacionadas con la creciente pobreza infantil. En este sentido, UNICEF señala que los niveles de pobreza infantil en el país son mucho más altos que los existentes en otros países europeos con PIB similar o incluso inferior, siendo solo mayor en Rumanía y Bulgaria; esto está en gran parte vinculado a un sistema de impuestos y prestaciones que no prioriza evitar la pobreza en hogares en general y, en particular, en aquellos con niños y niñas.<sup>191</sup>

Si los datos anteriores a la pandemia de la covid-19 ya eran preocupantes, con casi dos de cada diez niños y niñas en situación de pobreza, es evidente que la pandemia va a hacer empeorar esa cifra si no se toman medidas específicas. El horizonte es poco halagüeño a este respecto, ya que los distintos Gobiernos han sido incapaces de confrontar esta realidad de forma responsable durante los últimos años, de especial precariedad como consecuencia de las respuestas políticas a la crisis financiera de 2008, por lo que no cabe esperar que sea mucho mejor ahora. Como muestra dolorosa y paradigmática de esa falta de cuidado a la infancia, queda la desastrosa gestión de la Comunidad de Madrid de la alimentación de las menores más vulnerables durante el cierre de las escuelas y confinamiento domiciliario de 2020, que consistió en rescindir el contrato a los comedores infantiles a cambio de contratar a empresas de comida rápida, cediéndoles la alimentación de quienes contaban con becas de comedor.

Todo este contexto hace que la formación de familias, el cuidado de la infancia y la garantía de los derechos reproductivos

---

191 Informe UNICEF 2020 «¿Cómo reducir la pobreza infantil en España?».

en el Estado español dependen hoy por hoy en gran medida de los recursos económicos que cada quien tenga a nivel privado. Esto es, del lugar que cada cual ocupe en un entramado económico de clase donde lo laboral juega un papel, pero la posición económica de la familia de origen (a través de herencias tangibles e intangibles, capital monetario, social y cultural) es clave en el ordenamiento social.

### **El mercado al rescate: «soluciones» en tiempos de mercantilización reproductiva**

A todo este conjunto de problemáticas disímiles y complejas, en la actualidad se le ofrecen respuestas parciales, que con diferente grado refuerzan la estratificación reproductiva. Al igual que en el caso de los cuidados, podemos decir que ni el Estado, ni los hombres, ni el sector privado se responsabilizan de la reproducción de la vida, que es resuelta en los márgenes de forma feminizada. Es decir, los problemas vinculados a la crisis reproductiva no se asumen como problemas del conjunto social. En su lugar, se ofrecen soluciones para algunas problemáticas delimitadas y estas se vehiculan principalmente a través del mercado, por lo que no se aborda (sino que se refuerza) la desigualdad de acceso a estas «soluciones» y, más importante, no se abordan los problemas comunes y de raíz que están en la base de los malestares reproductivos. Esto, además, aumenta la desigualdad entre mujeres y entre personas precarias, creando una cadena de desigualdad cada vez más compleja y de más difícil abordaje.

En concreto, uno de los sectores que más ha crecido en los últimos años como punta de lanza de la mercantilización de estos malestares, el que nos trae a vueltas en este libro, es el de la reproducción asistida: una respuesta biomédica y mercantilizada a una parte de los problemas reproductivos que sufren cada vez más personas. Una respuesta que, en un creciente número de casos, precisa de la capacidad reproductiva de otras personas.

A la dificultad de encontrar estabilidad laboral o material suficiente para dar el salto a reproducirse, este mercado ofrece la congelación de óvulos como estrategia de anticipación. La llamada *preservación de fertilidad* es también muy útil para personas que van a pasar por determinados procedimientos médicos. A quienes encuentran problemas biomédicos para reproducirse se

les ofrecen técnicas de reproducción asistida tanto en el ámbito público (con restricciones) como en el privado (inseminación artificial, fecundación *in vitro*, ICSI, etc.). Para quien acude a las clínicas privadas más allá de los cuarenta o cuenta con problemas médicos como la menopausia precoz, este mercado ofrece, sumado a estas técnicas, sumar óvulos de donante. Para quien no aporta esperma o cuyo esperma presenta problemas, se ofrece este (ya sea a través de bancos o de clínicas). Para mujeres jóvenes, las clínicas suponen un espacio potencial de ingresos a través de la *donación* de sus óvulos. Saltando ya al mercado global, este ofrece a quien no quiere gestar, pero sí un hijo o hija *genéticamente vinculado*, la opción de contratar un proceso de gestación por sustitución. Todas estas técnicas y prácticas sociales son, como hemos visto, combinables también con otras de selección reproductiva... Y con todo ello el mercado global y local en torno a la reproducción asistida ofrece alternativas mercantilizadas e individualizadas a una variedad amplísima de casuísticas –que tienen en común ser definidas como solventables a través de respuestas biomédicas y técnicas–.

En todas y cada una de estas opciones ofertadas por las clínicas y agencias reproductivas encontramos respuestas parciales que ofrecen soluciones individualizadas, mercantilizadas y cuyo acceso está fundamentalmente estructurado en clave de disponibilidad de recursos económicos y de reconocimiento como sujeto cuya reproducción es *apta*. Si bien no es cierto que todos los que «compran» son ricos y todos los que «proveen» de material o procesos biológicos son pobres, lo que es evidente es que el acceso a estas tecnologías biomédicas y, sobre todo, a la capacidad reproductiva de otras personas, está segmentado por la clase en estas bioeconomías reproductivas. Si bien se puede dar la situación de que una persona joven que done óvulos acabe más tarde en su vida acudiendo a la clínica desde alguno de los otros lugares, en términos generales los perfiles suelen estar más segmentados económicamente. El mercado tiene una cierta capacidad de flexibilidad en la diversidad (como se ve en algunas campañas publicitarias claramente dirigidas a parejas de mujeres y mujeres solas), pero esta tiene sus límites, y la tendencia a tener en el centro el modelo heteronormativo de familia nuclear,

conformada por hombres y mujeres claramente delimitados como tales, es clara.

En cierto sentido, podría decirse que todas estas *respuestas* o *soluciones* de la reproducción asistida están especializadas en alterar totalmente la forma en que la reproducción en sí tiene lugar para, al final, reproducir lo mismo: familias nucleares cuyo modelo es el de una o dos personas adultas y uno o dos bebés a su cargo. Este modelo tiene la capacidad suficiente para adaptarse a nuevas demandas de mercado, como las que suponen las realidades LGTB más normativas, pero son en su núcleo heteronormativas, y han sido posibilitadas por regulaciones que también lo son.

### **Problemas en torno a ser «rescatadas» por el sector privado**

Como hemos visto, una de las claves de las bioeconomías es que definen los problemas en función de las soluciones tecnológicas que se dispongan para abordarlos. En este caso es claro: a una amplia serie de malestares se ofrecen una serie de respuestas parciales, tecnológicas, a través de las que poco a poco vamos direccionando nuestra preocupación, nuestros debates, nuestras inquietudes y nuestros deseos.

El principal problema de muchas de nuestras conversaciones actuales sobre el acceso a la reproducción asistida, sobre la donación de óvulos o la gestación subrogada o los vientres de alquiler es que cuesta hacerlo en relación a estos malestares reproductivos más amplios, que tienen que ver también con las condiciones sociales. Si bien a veces esas situaciones se disuelven acudiendo a estas técnicas o prácticas, no parece que estas soluciones mercantilizadas puedan afrontar los malestares reproductivos colectivos, y mucho menos hacerlo de forma justa y accesible para todas. No solo eso, sino que, con el propio funcionamiento que estas tecnologías tienen en la sociedad actual, están vinculadas al aumento de la estratificación reproductiva.

Los mercados reproductivos refuerzan una visión heteronormativa de la reproducción y ofrecen la producción no de cualquier bebé, sino de bebés sanos y vinculados. Esta vinculación se entiende, de nuevo, en términos tradicionales de *parecido físico* y de intento de vinculación genética –sobre todo masculina–. Esto no quiere decir (¡ni mucho menos!) que el personal

de las clínicas sea particularmente misógino, ni que exista una política explícita para priorizar lo masculino y lo heteronormativo, sino que la industria reproductiva se ha construido en torno a estos ideales, presentes en la sociedad y funcionales al capitalismo neoliberal, y que con su funcionamiento lo reproducen de forma inadvertida.

No obstante, el problema es que, al centrar el debate en las tecnologías reproductivas, o en las prácticas con que estas posibilitan mercantilizar e introducir el trabajo biológico o clínico de terceras personas en la reproducción, no estamos abordando los problemas de raíz que se dan en torno a la reproducción, ni construyendo respuestas colectivas a estos. Esto no quiere decir que no debemos abordar cada una de estas cuestiones y prestarles atención, sino que debemos, a la par, buscar soluciones a estos malestares que no pasen necesariamente por el mercado, que sean accesibles para todas y, de forma fundamental, que no produzcan exclusiones ni desigualdad en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos. Esto no es lo mismo que buscar las formas de que todas las personas vean cumplidos sus deseos reproductivos, sino hacernos cargo colectivamente de construir espacios donde tomar en serio estos malestares y deseos, buscar soluciones compatibles con el mundo que queremos construir y aprender a gestionar de mejor manera los límites. En este sentido, un abordaje profundamente feminista y preocupado que busque una simetría radical, haciéndose cargo de las denominadas *responsabilidades asimétricas* que tenemos en esta «crisis de la reproducción», resulta clave.

### **9.3. La reproducción que queremos: criar juntas, frenar la reproducción de lo mismo**

Nuestra tarea es hacer que el antropoceno sea lo más corto y fino posible, y cultivar juntas, unas con otras, en cualquier forma imaginable, épocas por venir que restituyan refugios<sup>192</sup>

El modelo de familia nuclear aislada de su comunidad se encuentra en un momento peculiar: por un lado, al alza como modelo predilecto del sistema y, por el otro, en evidente descom-

---

192 Haraway 2016:100. Traducción propia, a cuatro manos, de: «Our job is to make the Anthropocene as short/thin as possible and to cultivate with each other in every way imaginable epochs to come that can replenish refuge».

posición, mostrando graves problemas para mantenerse incluso a sí mismo. Con la crisis de la covid-19 hemos visto ambos extremos de forma particularmente acuciante: por un lado, se nos ha pedido recluirmos entre las cuatro paredes de los domicilios –entendiendo que estos estaban formados por familias nucleares o unidades de convivencia básicas a las que se podían dejar todas las responsabilidades de afectos y cuidados–; por otro, se ha visto que no se llega: familias desbordadas, teletrabajos realizados a deshoras y sobre cuerpos agotados, situaciones límite como las que han enfrentado muchas empleadas de hogar, aumento del uso de antidepresivos, ansiolíticos, falta de acceso a bienes básicos como la comida y un largo etcétera. Todo ello, en un contexto adultocéntrico que ha tardado meses en atender y, lo ha hecho de forma muy limitada, las necesidades más básicas de las peques, como la posibilidad de salir a la calle o de acudir a la escuela.

La realidad de que *la conciliación es mentira* se ha visto extremada durante la crisis de la covid-19. Estamos frente a un modelo que produce madres agotadas, padres irresponsables y peques a quienes se les ofrecen modelos de atención mercantilizados, individualizados y que no atienden tanto a sus necesidades como a sus posibilidades en cuanto pertenecientes a una familia determinada, donde los afectos y las posibilidades que tengan de crecer y cultivarse se definen en términos marcados por la clase y el estatus de ciudadanía. Frente a este modelo que se pretende único, creemos que es importante proponer otros. Otros que partan de la interdependencia, lo colectivo y lo comunitario como base a partir de la cual criar y cultivar juntas tanto personas como redes intergeneracionales de sostenimiento.

Adoptamos en ese sentido una idea de Donna Haraway de *Make Kin* [Construid parentesco], poniendo en cuestión la otra, *Not Babies!* [¡No bebés!], por las connotaciones de control poblacional que esta tiene (que tienden, además, a declinarse de formas racistas y clasistas). Compartimos algunas de las propuestas contra la familia nuclear de libros como *Full Surrogacy Now* sin compartir el uso de la gestación por sustitución como metáfora para luchar por sacar la reproducción del confinado marco de la familia nuclear heteronormativa, y buscando una forma diferente de narrar. Creemos que existen cada vez más familias

diferentes que construyen redes de apoyo diversas y extensas, pero sabemos que no llegan más que a un porcentaje bajísimo de la población, sobre todo aquellas que más de cerca conocemos (escuelitas alternativas, proyectos autogestionados, familias cuir de maternajes ampliados, AFA comprometidas que amplían la noción de escuela, etc.). De estos pocos pero claros ejemplos creemos que debemos aprender para pensar alternativas más extensibles, pero también más profundas, que modifiquen la forma en que nos reproducimos posibilitando otros mundos.

Esto puede ser algo tan lejano y utópico como poner en colectivo el cuidado de las criaturas bajo redes amplias de apoyo y algo tan concreto y cercano como garantizar permisos por cuidado más allá de los que afectan a las figuras estrictamente señaladas como madre o padre. Se vehicula en conexión con otras demandas básicas que garantizan condiciones de vida digna, como las del acceso a la vivienda, y se pueden vehicular por propuestas concretas como la ampliación de categorías dentro de los libros de familia (y que estos no partan de las unidades de pareja, sino de las redes de cuidado en torno a las criaturas).

¿Por qué plantear la gestación por sustitución como única alternativa para aquellas personas que no puedan gestar, pudiendo en su lugar establecer relaciones de calidad entre adultos que decidan unirse para criar? ¿Por qué limitar estas uniones a matrimonios o parejas? Tender a resolver las problemáticas reproductivas (sean estas más o menos sociales, más o menos biológicas, más o menos médicas) a través de vínculos afectivos contruidos y dirigidos a construir las condiciones de posibilidad para que crezcan nuevas personas parece algo coherente con el deseo de crianza tan extendido en nuestra sociedad –y con la sensación de asfixia y de no llegar a todo que expresan las personas que están actualmente criando–. Más que empeñarnos en que las criaturas cuadren en el esquema de hijos como posesión y extensión de un ideal romántico y nuclear de familia, crear espacios compartidos donde las criaturas puedan crecer. Y, por supuesto, generar redes que puedan atender a las necesidades de aquellas peques que no cuentan con personas adultas que les garanticen un hogar desde una reformulación feminista del *interés superior del menor*, y no tanto desde el deseo de las adultas a tener descendencia (generar redes fuertes de acogida a menores,

mejorar las situaciones de las personas menores en procesos migratorios no acompañadas, revisar las adopciones y su potencial efecto de estratificación, etcétera).

### **Reproducción en transición: cómo afrontar los debates del aquí y ahora**

Todo lo anterior puede sonar utópico, ingenuo o, peor aún, impositivo. Nada más lejos de la intención de este libro. Construir un horizonte de deseabilidad social no debería impedirnos, sino ayudarnos, a resolver las problemáticas cotidianas que enfrentamos. Algunas de las cosas sugeridas aquí precisan años para ser construidas, otras se pueden empezar a materializar desde ya, otras pueden funcionar solo para pensarlas y decidir tomar otro rumbo. La variedad de compromisos que requiere dar la vuelta a esta situación es amplia, pero la clave es que algo debemos modificar en la forma de pensar y vivir los deseos y las realidades reproductivas.

Pasar de un modelo como el actual, donde las familias nucleares centralizan tanto las políticas públicas como los deseos y realidades reproductivas, a uno en que la crianza (y, ojo, ¡los cuidados en general!) sea compartida no es algo que suceda de la noche a la mañana. No obstante, no estamos hablando de abolir las familias, desatendiendo los afectos y subjetividades que nos constituyen como parte de las mismas. Pero creemos firmemente que la única manera de dirigirnos hacia un horizonte en el que la reproducción y la crianza tengan lugar en condiciones de igualdad pasa por colectivizar cuestiones clave de lo reproductivo desde una óptica distinta a la del mercado. Y, para que esto funcione, se tiene que dar, no desde la imposición de nuevas normas de corrección política, sino desde cambios profundos y subjetivos que toman su tiempo y deben pensarse a lo largo de las generaciones venideras: pasos lentos pero seguros, comprometidos con la justicia social, ecológica y reproductiva, pero también con la libertad –una libertad que, sobre todo en el caso de lo sexoafectivo y reproductivo, aún estamos en proceso de aprender y testear las que venimos de generaciones a las que se la han robado–.

Creemos en esta forma colectiva de abordar la sostenibilidad de la vida y su reproducción tanto en relación con ser p/



madre como, fundamentalmente, en relación con garantizar el derecho de las criaturas a surgir de y crecer en un entorno seguro y justo, tanto en términos materiales como inmateriales. Un entorno en el que su existencia, cuidado y atención no se base en lógicas capitalistas, sino en las de cooperación entre iguales diversos.

¿Qué puede querer decir esto en relación con cuestiones concretas en el corto y largo plazo? Aquí pensamos que tener un horizonte no estricto ni duramente definido, sino viscoso y en proceso, nos puede ayudar a tomar decisiones cotidianas y concretas en el corto plazo. La clave, en ese sentido, sería tratar de resolver las problemáticas que enfrentamos, tanto a título individual como colectivo o institucional, planteándonos la pregunta de si las resoluciones que encontramos abonan, son indiferentes o dificultan aquel horizonte futuro. Plantear esta pregunta sin caer en poner el peso, una vez más, sobre los hombros de mujeres individuales que ya están bajo presión, sino ir ampliando el espacio para llegar juntas y llegar antes. Plantear hoy la apuesta por criar juntas se concreta en muchas cuestiones que, precisamente, buscan liberar de presión los hombros de quienes están actualmente aguantando la sobrecarga de la reproducción, con la idea de hacer esta más accesible para todas, pero no como objeto de consumo ni como mandato, sino como compromiso con, y disfrute de, el común.

En términos de fertilidad, resulta clave adelantarse a los problemas reproductivos y generar espacio para abordar médica y técnicamente aquellos que no sean evitables de otras formas, pero garantizando igualdad en el acceso. Para ello es necesario no construir un imaginario de facilidad reproductiva vinculado a la reproducción asistida, sino uno en el que sea perceptible y asimilable que estas técnicas cuentan con unas tasas de éxito bajas (y que estos tratamientos no son inocuos). Que pueden ayudar, pero no garantizar. Las lógicas privadas de acumulación de capital no parecen compatibles con una transmisión de estos imaginarios no afectada por esta misma lógica, por mucho que el personal sanitario de las clínicas busque de hecho ayudar a estas parejas, por lo que potenciar otros marcos o medidas para separar los tratamientos de las lógicas de lucro sería clave.

Resulta fundamental, en este sentido, realizar investigaciones multidisciplinares sobre a qué se está dando respuesta en las clínicas reproductivas y a través de qué: investigar, por ejemplo, hasta qué punto el uso de ICSI se está dando para abordar problemáticas concretas o de forma generalizada, la forma en que la fragmentación de esperma está siendo asistida con óvulos de donante y si podría abordarse de otras formas, etcétera. Hacen también falta investigaciones coordinadas sobre toxicología ambiental, estudios sobre cómo afecta la contaminación del aire a la fertilidad y la capacidad reproductiva (testicular, ovárica, pre y post embarazo, ya que la alta contaminación está relacionada también con la prematuridad y el peso al nacer), y un largo etcétera.

Estas investigaciones deben ser transdisciplinares, incluir la perspectiva de género (clave en este campo) y abordar la reproducción como algo configurado por múltiples facetas: si bien la mirada médica puede centrarse excesivamente en el cuerpo individual (o sus partes) y en su diagnóstico, la mirada ambientalista puede no servir para entender cómo los procesos más amplios impactan sobre los cuerpos, y ambas precisan de miradas sociológicas para comprender qué parte de todo ello está vinculado a modelos sociales determinados, algo que seguramente entendamos mejor a través de estudios empíricos de caso como los que ofrece la antropología... Componer equipos de investigación que pongan en común estas miradas desde la escucha de las implicadas en primera persona en lo reproductivo y que aborden la pregunta de qué estamos reproduciendo en las clínicas de reproducción asistida, nos ayudará a poder adelantarnos al momento en que la reproducción precisa ser asistida en una gran cantidad de casos.

Por supuesto, los estudios no sirven de nada sin una voluntad política fuerte de intervención en las realidades que se encuentren. Hablamos de políticas públicas vinculadas a facilitar que las personas puedan, si quieren, reproducirse antes: intervenciones claras que eviten la discriminación laboral; manejar una visión política estratégica que permita combinar objetivos a corto y largo plazo. Apostar por la ampliación de los permisos maternos y paternos. Y, al mismo tiempo, luchar porque lo

laboral se redireccione para que sea este el que se ajuste a las necesidades de la vida, y no al contrario.

Para todo ello es fundamental que exista una voluntad política que tome en serio aquello de *poner la vida en el centro*. Si miramos la reproducción desde esta óptica, cuidarla entra en conexión con muchas de las luchas actuales: parece claro que una reducción de las jornadas laborales (del tiempo que dedicamos al empleo), acompañada de una mayor inversión en recursos comunes que pase por la garantía de acceso a los bienes mínimos necesarios (vivienda, salud, educación) para todas las personas, puede jugar un papel fundamental en reducir los malestares reproductivos (tanto pre como post embarazo): redes de guarderías públicas, sí, pero también aumentar muchísimo el parque de vivienda social y el control de los precios tanto de alquiler como de compraventa de las viviendas, sacándolo del ámbito de los bienes de consumo y garantizando el acceso a la vivienda como derecho básico.

Voluntad política en la política no institucional: subjetivamente, necesitamos cambiar y entender no solo la atención a la infancia, sino todos los cuidados, como una responsabilidad política y colectiva, como un problema de primer orden del que hacernos cargo entre todas: haciendo nuestros espacios inclusivos intergeneracionalmente, teniendo atención a la diversidad de necesidades, dejando de generar política y activismo para un periodo concretísimo de la vida adulta –dejar de establecer modos de vida que nos despolitizan a partir de un momento dado, etcétera–.

Podemos pensar en paralelo medidas de transición, como propulsar una red pública fuerte de escuelas infantiles, con otras de fondo más transformador, como la ampliación de las bajas por cuidado tanto para madres y padres como para otras figuras relevantes para las criaturas, que podría o no ir de la mano de la ampliación de los libros de familia a más de dos personas adultas, con una nueva serie de figuras presentes en los proyectos de crianza. En este sentido, resulta interesante la forma en que Carolina del Olmo retoma la crítica feminista contra la identificación de la idea de mujer con la de madre señalando cómo, más bien, «No son solo las mujeres las que deben ser madres», ya que todas las personas «tenemos la responsabilidad y la obligación

de cuidar unos de otros. Y con ella, el deber de construir un marco social en el que poder cuidarnos, en el que poder repartir y compartir esos cuidados. En el que la vulnerabilidad sea asumida a fondo y entendida en todas sus consecuencias». <sup>193</sup> Habilitar espacios para la tribu de la que nos habla.

¿Cómo podemos pensar y llevar a la práctica formas más amplias de maternar que, a la par, colmen los deseos de crianza que están viéndose hoy frustrados, permitan mejores acompañamientos para las criaturas en crecimiento y hagan que quienes cuidan reciban a su vez suficientes cuidados? No tenemos aquí las respuestas, pero sí la intuición de que cuanto más espacio abramos para poder compartir del cuidado, más limaremos los malestares reproductivos, mejor abordaremos las injusticias y más capaces seremos de criar sin reproducir el modelo productivista y heteronormativo de familia funcional para el sistema. *Cuidar todas para cuidar menos, cuidar menos para cuidar mejor.* <sup>194</sup> Y, en paralelo, criar distinto, frenar la reproducción de lo mismo y cultivar nuevas generaciones que se alimenten de lo común desde la base.

Para todo lo anterior, disponer de infraestructuras es fundamental –como bien nos enseñan los centros sociales autogestionados (y su pérdida)–. En este sentido, resulta inspirador el trabajo del urbanismo feminista <sup>195</sup> y el activismo histórico de las mujeres en los barrios, que muestran los modos en que las ciudades pueden diseñarse de formas más adaptadas al encuentro: más plazas, más espacios de uso público, patios interiores de uso comunitario real para las comunidades de vecinos, zonas de encuentro que se puedan usar en invierno y en verano, más zonas verdes, centros de salud en todos los puntos del territorio...

Hacer de nuestras ciudades y mundos rurales espacios seguros para la infancia y compatibles con la vida en común. A escala de ciudad, detener la especialización de los barrios y retomar

---

193 Carolina del Olmo, en «¿Dónde está mi tribu?», pp. 122.

194 Así lo expresaban unas octavillas redactadas durante el 8M de 2014 cuando se organizó la quincena feminista *A por todas* de protesta feminista.

195 En este sentido merece la pena seguir el trabajo de Oihane Ruiz Menéndez. Cabe también reseñar la escucha a formas de hacer y la voluntad de aprendizaje común del trabajo de Candela Morado Castresana, cuya tesis doctoral «Urbanismos para el sostenimiento de la vida. Una exploración etnográfica de métodos colectivos de hacer ciudad desde la periferia de Bogotá» fue defendida el 26 de marzo de 2021 en la ETSAM de Madrid.

los modelos de ciudad diversos, en los que convivan diferentes grupos poblacionales que puedan cooperar entre sí, como nos señalan las luchas antigentrificación. A escala rural, retomar espacios para valorar y no perder los saberes, dotar de servicios y escucha. En este sentido, y en todos los anteriores, es importante pensar que muchas de las cuestiones que planteamos como posibilitadoras de un entorno mejor para cuidar de la infancia implican necesariamente una reflexión más amplia sobre cómo vivir en interdependencia intergeneracional: el cuidado a las personas mayores, y a las diversas, tendría a su vez que tener espacio, pues es la clave del propio concepto de cuidado de la vulnerabilidad.

En definitiva, una red de cuidados intergeneracionales tendría en su núcleo duro comprender que los cuerpos atraviesan procesos diversos a lo largo de la vida y generaría el espacio para vivir cada uno de ellos de forma más conectada: desde la vulnerabilidad de los comienzos, los finales y los momentos de enfermedad, al acompañamiento de los ritmos vitales (a nivel físico, pero también psicológico) con los sociales, como en el caso de la fertilidad.

### **Pero ¿y qué hacemos entonces con la gestación por sustitución? ¿Y con la donación de óvulos?**

Al igual que en los ejemplos anteriores, en relación con la reproducción asistida y los mercados que se forman en torno a la misma, resulta importante tener horizontes de deseabilidad a corto, medio y largo plazo. Horizontes que, si estas ideas son útiles para repensar lo reproductivo y funciona bien el pensamiento crítico, se irán modificando, ojalá dejando este libro y sus ideas obsoletas.

Si bien resulta más fácil pensar en los objetivos propositivos que en los coercitivos, en la expansión de lo posible que en los límites, resulta evidente que, si queremos tender a la desmercantilización, esto afecta directamente a los materiales, procesos y trabajos biológicos o clínicos. Y a limitar de alguna manera la estimulación constante del deseo y de la sensación de omnipotencia tan instalada en nuestros modos de vida. Al ver los modelos existentes para lidiar con las transferencias de capacidad reproductiva, explicitábamos que aquel del *altruismo con compensación* puede ser el más dañino (ya que *naturaliza* una

visión de género que reproduce la visión de que las mujeres lo hacen todo por amor, fomentando la abnegación, por un lado, a la par que ofreciendo escasos beneficios económicos y derechos laborales). Señalábamos que o bien asumimos como sociedad la entrada de estos procesos en el ámbito de lo mercantilizable/laboral o bien creamos formas para que se den fuera del mercado –si bien está claro que la última opción es mucho más compatible con el horizonte por el que apostamos aquí, aunque matizada–.

No obstante, sería ridículo pensar en regular bajo el mismo paraguas cosas tan disímiles como la provisión de esperma y la gestación por sustitución. Aquí resulta interesante retomar las cuestiones que mirábamos al pensar los distintos modelos bajo los que transferir los distintos materiales y procesos biológicos: lo invasivos que son para el cuerpo del que se extrae el material biológico o en el que se produce el proceso reproductivo, si se crea algo nuevo (cómo, qué), la posibilidad de acotarlo en el tiempo y el efecto que tiene sobre la posterior criatura que nazca de ello.

En este sentido, cuanto más invasivas sean las intervenciones para los cuerpos de partes no implicadas en los procesos reproductivos, más importante puede ser mantenerlas alejadas de las lógicas monetizadas en el largo plazo –en paralelo a acercarlas más a la lógica de buscar justicia reproductiva–. En el caso de la gestación por sustitución, además, se abren preguntas importantes sobre cuánto afecta la separación posterior a una persona que claramente no ha podido contribuir en ninguna de las decisiones: el bebé así nacido. Los casos extremos de los bebés varados con el cierre de fronteras de la covid-19 son un ejemplo sangrante, pero a la vez muy claro, de lo problemático de estas separaciones, que introducen una suerte de lógica de *encargo* que es difícil conceptualmente de entender alejada de la idea de *producto*. Si bien no creemos aquí en una esencia que haga necesariamente bueno el vínculo entre persona que gesta y el bebé gestado, y no compartimos el criterio de que tras gestar un bebé se sienta necesaria e invariablemente un vínculo atesorable con el mismo, no parece lo mismo que esa separación se dé por circunstancias posteriores a quedarse embarazada que planificar esa separación previamente, de forma organizada y mercantilizada.

Los procesos de embarazo (más aún por técnicas de reproducción asistida), la gestación en sí, el parto y el puerperio son altamente invasivos y son una de las facetas que, si bien siempre han ocupado un papel económico clave, no estaban monetizadas directamente en nuestras sociedades. No parece que las políticas de transición hacia realidades donde la crianza sea más compartida desde el vínculo social que desde el económico sean compatibles con la normalización de estos procesos como un nicho comercial más –por mucho que de hecho esté funcionando como tal en algunas partes del mundo–. Ampliar en el imaginario la normalización de que es normal contratar o compensar económicamente a alguien para que geste y para a un bebé que quieres criar, generalmente a miles de kilómetros de donde ha tenido lugar ese embarazo y a través de un vínculo económico, no parece compatible con el horizonte por el que apostamos aquí.

En el mismo sentido, no parece que sea compatible con dicho horizonte el modelo actual de hiperhormonación a *donantes* y extracción de cada vez mayor número de óvulos para un mercado reproductivo en que las pacientes son cada vez mujeres más mayores. Tender hacia una menor mercantilización de las provisiones de óvulos, sacándola, por ejemplo, del ámbito privado y moviéndola hacia un sistema más parecido a los que se dan a través de la Organización Nacional de Trasplantes, podría ser una opción para confrontar esta cuestión en el corto plazo. Esto podría, quizás, funcionar a su vez para las provisiones de esperma, que podrían también darse en formatos como los bancos autogestionados que, en su momento, se planteó organizar en algunos ámbitos activistas catalanes. En el caso de los óvulos, además, al resultar mucho más invasiva, también podría plantearse la eliminación de la práctica al menos de forma temporal (de forma similar a lo que ocurre en Alemania) o hasta que esta pueda darse desde lógicas radicalmente diferentes. En todo caso, todo ello tiene que darse en paralelo a abordar la precariedad laboral, sobre todo la precariedad laboral de las mujeres jóvenes: sus opciones, sus alternativas y también la atención que reciben hacia sus propios deseos reproductivos (incluyendo, por supuesto, el deseo de no reproducirse, y la garantía de acceso y cobertura pública de las interrupciones voluntarias del embarazo).

Tanto las provisiones de óvulos como las de esperma y embriones abren, mirando desde la visión de los nacidos a partir de las mismas, el debate del anonimato y el derecho a conocer los orígenes. Si bien en este caso la vinculación es puramente genética, en muchos países existe una tendencia a regular a favor del derecho de los adultos concebidos con material biológico donado a contactar con quienes lo donaron. Más allá de la regulación, la expansión de los test genéticos permite cada vez más establecer estos contactos: basta con que un o una donante y la persona derivada de sus gametos se hagan uno de estos test para conectarlos a través del tiempo.

En este sentido, a nivel institucional y regulatorio, está la opción de eliminar la obligatoriedad del anonimato, pero dentro de la idea de ampliar las redes de crianza, ¿podrían imaginarse vínculos de otro tipo en que figuras como las de los y las donantes estén incluidas en la ecuación?, ¿en algunos casos sí y en otros no?, ¿cómo lo decidiríamos? Esto podría, o no, estar vinculado al cuidado de la criatura, pero resultaría más transparente y dejaría abierta la puerta a una relación o al menos conocimiento que, de hecho, algunas de las actuales *donantes* de óvulos (aquellas con un perfil más fácilmente encajable en la prototípica imagen de *donante altruista*) extrañan, una relación que algunos de los así nacidos anhelan (aunque no parece que sean mayoritarios).

Todo lo anterior, pero sobre todo lo tocante a la gestación por sustitución, no puede abordarse de forma aislada en el Estado español, debe formar parte de una conversación de alcance internacional, que busque formas de abordar la cuestión bajo criterios éticos y políticos no solo para las de aquí, sino para todas las personas. En este sentido, resulta clave la búsqueda de acuerdos internacionales que aborden los mercados reproductivos, como recuerda siempre Itziar Alkorta.<sup>196</sup>

También habría que establecer redes internacionales que impulsen medidas similares a las existentes en relación con las ventas de órganos y extenderlas a más ámbitos de la vida, en lugar de a menos: si nos parece mal la externalización del trabajo biológico y reproductivo y las condiciones a las que condena a

---

196 Ver su entrevista en Pikara «Producir bebés en cadena y de forma transfronteriza no es sostenible», ya citada.



las mujeres del sur global, ¿vamos a continuar asumiendo que se desvivan y pongan sus cuerpos en peligro en las fábricas que las empresas españolas subcontratan en países con regulaciones laborales más laxas?, ¿vamos a seguir consumiendo los productos que se fabrican en las mismas? Si el corto plazo pasa por no aumentar la externalización de lo productivo a lo reproductivo, el medio debe pasar por un cuestionamiento radical de la externalización en sí.

En este libro no pretendemos dar recetas sencillas para cada una de las problemáticas a las que apuntamos: no las tenemos. Hemos tratado de presentar aquí algunas claves que consideramos que es importante tener en cuenta a la hora de pensar el papel que los mercados reproductivos tienen en nuestras vidas y en los marcos institucionales en los que las vivimos. Creemos que el formato actual que toma el mercado reproductivo en el Estado español presenta grandes problemas. Entre otros, el gran peso que se ha puesto sobre el mismo, y que no le corresponde. Buscamos tomar control y recuperar la responsabilidad de sostener y reproducir la vida colectivamente, y para ello en nuestro horizonte de futuro este mercado no solo no ha de seguir creciendo, sino que debe tender a reducirse.

Todo lo anterior lo concebimos dentro de una apuesta más amplia por entender las crisis que nos constituyen –la reproductiva, la de cuidados, la sistémica y multidimensional– como ventanas de oportunidad para la transformación profunda de un mundo injusto, estratificado y limitante que no queremos reproducir. Apostamos por tender hacia la disolución de los modelos actuales de distribución injusta de los cuidados y por cultivar nuevas formas de sostener y reproducir la vida y las vidas interconectadas y vulnerables, en relación. Por criar, cultivar y cuidar juntas vidas y procesos emancipatorios y conectados con la potencialidad y la fuerza, desde los límites de las personas y el planeta y a través de distribuciones justas que atiendan y limen las asimetrías y las estratificaciones heredadas.



## INFRAESTRUCTURAS PARA EL DESEO COLECTIVO DE SOSTENER LA VIDA

Encinas, 2078.

La ciudad aquí ha pillado siempre tan lejos que las historias de adentros y afueras, de resistencias y ataques, formaban una imagen inasible, algo que se sabía cierto pero lejano, que nunca llegó a definir nuestras fronteras y realidades y que hoy, por fin, ha sido dejado atrás. Llegaba gente, eso sí, sobre todo los primeros años, pero rápidamente se incorporaban aquí o allá: siempre hacían falta manos y ojos, y nunca faltó hueco que hacer a quien se asomaba buscándolo. Luego algunas marchaban y repetían lo visto, y otras se quedaban, sumando(se).

Raque mira hacia el carballo donde Laura colgó el primer colupio, para dar la bienvenida al bebé de Mahtab. Luego llegaron más, claro, y ahora una nueva camada anda bañándose en la poza de la granja, sus risas llegan hasta el porche donde está repasando el barniz de los carteles de la entrada.

Escuchando sus risas, recuerda las historias de su abuela, la que le dio su nombre. Nació a finales del milenio pasado, ¡qué fuerte! Mil novecientos noventa o así. Todo lo que de ella sabe suena fantástico. Tuvo un solo padre y una sola madre, y junto a su única hermana formaron parte de la tercera ola de repoblamiento aquí, en estos pueblos. Lo llamaron así a saber por qué. Ellas empezaron viniendo los veranos a un festival –el que aún hacemos en agosto–, pero, con la primera de las grandes pandemias, dieron el salto de venir para quedarse. Su modo de llegar y empaparse de lo que había les valió un lugar en estas aldeas, y hoy todos sus nombres se juntan a los de las otras, las que estaban y hacían que todo fuese posible, los nombres que reseñan los carteles de madera de la entrada, que está restaurando y barnizando Raque hoy, en este porche.

Empezaron entonces, casi como un juego, a deshacerse de lo que habían llamado hasta entonces comodidades y resultaron ser, también, pesos y exclusiones. Al principio trabajaban casi todo el rato con los ordenadores y conectados a otros lugares, tiempos y ritmos, pero Candela pronto retomó las formas locales de trabajar la madera y fue encontrando formas de vincular lo que traía con lo que encontraba. Ahí empezó el taller de aprendizaje en el que, entre otros, formaban a lo que entonces se llamaba menores no acompañados, que llegaban de lejos una vez superada la mayoría de edad porque sabían que aquí cabían, tenían un hueco, un... algo, que no recuerda qué palabra usaban para llamarlo entonces, pero afuera era escaso y aquí, no. Hoy el taller es referente por las virguerías que hacen para la regulación

de la temperatura y la energía de estas casas, por su capacidad de adaptarse al clima.

Algo así pasó con todas las demás: al principio se concentraron en la escuela y, poco a poco, pasaron a volcar lo aprendido en sus vidas de antes a lo que había aquí: fusionaron saberes y potenciaron la comunidad que ya había, haciendo posible la que ahora es. La sensibilidad a la diversidad de este lugar hizo que fuese posible –en conexión con otros lugares, claro, y con una cierta movilidad y un intercambio que lo hacían más libre, más ágil–. Y el festival, claro, que sigue siendo epicentro de disfrute y compartura, de bullicio cultural y de intercambio.

Contaron con la suerte de traer con ellas varias médicas y enfermeras, con las que se ganaron a las más mayores del pueblo y que luego formaron parte de los nuevos modelos de atención a la vulnerabilidad holísticos –los que, al ponerlos en práctica, desdibujaron algunas de las enfermedades y resituaron los recursos para tratar lo que antes se llamaba dependencia–. Raque duda: cree que fue así, pero esta parte siempre le resulta más difícil de entender. Quizás deba acercarse al hospital a preguntar algún día.

Las criaturas de la poza están recogiendo y caminan hacia el comedor, donde tomarán el almuerzo mezcladas con las personas más mayores de la aldea. Raque las mira con cierta nostalgia: echa de menos ese ritual diario de cuando era pequeña y todos los días compartían historias con las abuelas. Hoy le toca a la clase catorce encargarse de la cocina, y parece que Isi y María, que estaban de responsables, están saliendo ya del edificio, así que debe estar todo listo. Al pensarlo, a Raque también le entra hambre, así que va a dejar el barnizado por hoy e irá a la cantina para picar algo con Alex y Carlos.

Coloca los maderos que están ya listos en su sitio y piensa en cuántos de sus nombres se repiten en quienes dan vida a estas tierras hoy: Elena, Marta, María, Adri, Gina..., tiene que preguntarle a alguna de sus maternas por las historias que le faltan y escribirlas antes de que dejen de estar. Se le ha propuesto como encargada de la importante tarea de hacer genealogía, y por eso cuida los carteles de la memoria: no quiere perderse un detalle. Unir los puntos entre las historias es su pasión desde que se acostumbró a sentarse sobre la mesa del hogar a escuchar las historias que su abuela Raque le contaba: los rizos canos sobre los ojos, mientras echaba grácil la leña a la cocina y Adriana sacaba la punta risueña a cada anécdota.

Quiere dar cuenta de todo, hacer fácil la memoria. Al fin, gracias a todas las que estaban y las que vinieron entonces, el horizonte aquí se mantuvo amplio: lo que ya se sabía no se perdió y consiguieron establecer refugio. Refugio, esa era la palabra que no le salía. Quizás llame así al libro que escribirá, algún día, contando su historia.

Volver a empezar de nuevo  
Aunque el viento sople de cara  
Si hay tempestad, habrá calma  
Volver a sentir el fuego

Vivir como si fuera juego  
Con ese entusiasmo canalla  
Veremos entonces si calla  
Como animal compungido

Entre cerros perdidos  
¡El miedo que todo lo halla!

Maria Arnal i Marcel Bagés.  
*El Milagro*, Clamor: 2021.



## BIBLIOGRAFÍA

- Alkorta Idiakez, Itziar, «Los derechos reproductivos de las españolas. En especial, las técnicas de reproducción asistida», *DS: Derecho y Salud*, 11(2), 2003, pp. 165-178.
- , «Los derechos reproductivos de las mujeres vascas en el cambio de siglo: de la anticoncepción a la reproducción asistida», *Vasconia*, 35, 2006, pp. 345-371.
- Alkorta y Farnós, «Anonimato del Donante y Derecho a Conocer: un difícil equilibrio» *Oñati socio-legal series*, ISSN-e 2079-5971, Vol. 7, N.º. 1, 2017 (Ejemplar dedicado a: *Derechos Reproductivos y Reproducción Asistida. Género, Diversidad Sexual y Familias en Plural*), pp. 148-178.
- Almeling, René, *Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm*, Berkeley, University of California Press, 2011.
- Alvarez Plaza, Consuelo, «La diversidad familiar y la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes y/o gestación subrogada», *IM-Pertinente* 2(1), 2014, pp. 17-43.
- Barba, Marta, *Bi tomateen euskal historia eta istorioak Jatorria, ugalketa eta aniztasunaren inguruko etnografia feminista eta transespeziea*, Tesis Doctoral defendida en la UPC el 25 de marzo 2021.
- Birch, Kean, «Rethinking Value in the Bio-Economy Finance, Assetization, and the Management of Value», *Science, Technology & Human Values*, 2016, pp. 1-31. doi:10.1177/0162243916661633.

- Blázquez Rodríguez, Maribel, *Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del Área 12 de la Comunidad de Madrid*, tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili, Facultat de Lletres de Tarragona, 2009.
- , *Nosotras Parimos ¿Nosotras decidimos en la atención sanitaria al embarazo, parto y puerperio?*, Málaga, Ediciones Universidad de Málaga, 2011.
- Bock von Wülfingen, Bettina, *Economies and the Cell. Conception and Heredity around 1900 and 2000*, Humboldt-Universität zu Berlin: Habilitationsschrift, 2012.
- Bonaiuti, Mauro, «Bioeconomics», en Giacomo D'Alisa, Federico Demaria y Giorgos Kallis, *Degrowth: A Vocabulary for a New Era*, Nueva York y Londres, Routledge, 2014.
- Burgos Díaz, Elvira, *Qué cuenta como una vida: la pregunta por la libertad en Judith Butler*, Madrid, A. Machado libros, 2008.
- Butler, Judith, *Marcos de Guerra. Las vidas lloradas*, Barcelona, Paidós, 2009.
- Braun, Veit; Lafuente-Funes, Sara; Lemke, Thomas y Liburkina, Ruzana, «Investigating cryopreservation practices in contemporary societies: A New ERC Project», *EASST Review: Volume 39(1)*, 2020.
- Carrasco, Cristina, «La sostenibilidad de la vida humana? ¿Un asunto de mujeres?», *Mientras Tanto*, 82, 2001, pp. 43-70.
- Castro, T., Martín, T.; Cordero, J.; Seiz, M., «La muy baja fecundidad en España : al brecha entre deseos y realidades reproductivas», en el Dossier *Demografía: Cambios en el Modelo Productivo*, Economistas sin Fronteras, 2020.
- Calhaz, J., et al., «Assisted reproductive technology in Europe, 2012: results generated from European registers by ESHER», *Human Reproduction*, vol. 31(8), 2016, pp. 1638-1652.
- Cohen, J.; Trounson, A. Dawson, k; Jones, H.; Hazekamp, J. Nygren, K.; Hamberger, L., «The early days of IVF outside the UK», *Human Reproduction Update*, Volume 11, Issue 5, September/October 2005, pp. 439-460, <https://doi.org/10.1093/humu-pd/dmi016>
- Colen, Shellee, ««Like a mother to them»: Stratified reproduction and West Indian childcare workers and employers in New York», en *Conceiving the new world order: The global politics of*



- reproduction, ed. por Ginsburg & Rapp, Berkeley, University of California Press, 1995, pp. 78-102
- Cooper, Melinda; Waldby, Catherine, *Clinical Labor: Tissue Donors and Research Subjects in the Global Bioeconomy*, Carolina del Norte, Duke University Press, 2014.
- Cooper, Melinda, *Life as Surplus: Biotechnology and Capitalism in the Neoliberal Era*, Seattle, University of Washington Press, 2008.
- Coroleu Lletget, Buenaventura, «Orígenes, antecedentes e hitos más importantes de la especialidad en España», en *Libro Blanco Sociosanitario «La Infertilidad En España: Situación Actual Y Perspectivas»*, Madrid, Imago Concept, 2011.
- Culley, Lorraine, Nicky Hudson, Eric Blyth et al., «What Are You Going to Do, Confiscate Their Passports?», *Professional Perspectives on Cross-Border Reproductive Travel*, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1), 2013, pp. 46-57.
- Danish Council of Ethics, *International Trade in Human Eggs, Surrogacy and Organs*, Copenhagen, The Danish Council of Ethics, 2013.
- Delgado Echeverría, Isabel, *El descubrimiento de los cromosomas sexuales, un hito en la historia de la biología*, Madrid, CSIC, 2007.
- del Olmo, Carolina, *¿Dónde está mi tribu?*, Madrid, Clave intelectual, 2013.
- Eje Precariedad y Economía Feminista, *Museo de claves: Herramientas de economía feminista en nuestras vidas y luchas cotidianas*, V Congreso Estatal de Economía Feminista, Vic, Universidad de VIC, 2015.
- England, Paula, «Separative and soluble selves: Dichotomous thinking in economics», en Nelson, Julie y Marianne Ferber, *Feminist economics today: Beyond economic man*, Chicago, University of Chicago Press, 2003, pp. 33-59.
- ESHRE, *Fact sheets* (3), enero 2017 «Egg Donation».
- Ezquerro, Sandra, «La crisis de los cuidados: orígenes, falsas soluciones y posibles oportunidades», *Viento Sur*, 108, 2010, pp. 37-43.
- Feminismos Sol, «Dosier Deuda», Madrid, Autoeditado, 2013.
- FINRRAGE, «Declaration of Comilla», International Conference FINRRAGE, 1989.
- Fira D'economies Feministes, Can Batlló, Barcelona, noviembre 2014.

- Foucault, Michel, *El sexo verdadero*, en *Herculine Barbin, Llamada Alexina B.*, presentado por Michel Foucault (selección de Antonio Serrano), Madrid, Talasa, 1985.
- Franklin, Sarah, *Biological Relatives—IVF, Stem Cells and the Future of Kinship*, Carolina del Norte, Duke University Press, 2013.
- Friese, Carrie, *Cloning Wild Life: Zoos, Captivity, and the Future of Endangered Animals*, Nueva York, New York University Press, 2013.
- Gálvez, Lina, «Vientres de alquiler o la mercantilización de la vida», *Eldiario.es*, 11 de diciembre de 2016, disponible online en: [www.eldiario.es/andalucia/desdeelsur/Vientres-alquiler-mercantilizacion-vida\\_6\\_589751029.html](http://www.eldiario.es/andalucia/desdeelsur/Vientres-alquiler-mercantilizacion-vida_6_589751029.html)
- Gammeltoft, Tine M. y Ayo Wahlberg, «Selective Reproductive Technologies», *Annual Review of Anthropology*, 43, 2014, pp. 201-216.
- García D, Vassena R, Prat A, Vernaeve V., «Poor knowledge of age-related fertility decline and assisted reproduction among healthcare professionals», *Reprod Biomed Online*; 34(1), 2017, pp. 32-37. doi: 10.1016/j.rbmo.2016.09.013. Epub 2016 Oct 18. PMID: 28341417.
- Gimeno, Beatriz, «Mercado de vientres», *El País*, 16 de febrero de 2017, disponible online en: [http://elpais.com/elpais/2017/02/13/opinion/1487011358\\_053416.html](http://elpais.com/elpais/2017/02/13/opinion/1487011358_053416.html).
- Goven, Joanna, y Vincenzo Pavone, «The Bioeconomy as Political Project a Polanyian Analysis», *Science, Technology & Human Values* 40(3), 2015, pp. 302-337.
- Guerra-Palmero, María José, «Contra la llamada gestación subrogada. Derechos Humanos y Justicia Global versus Bioética neoliberal», *Gaceta Sanitaria*, n.º 31, 2017
- Haraway, Donna J., *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Women*, Londres, Routledge, 1991. *Staying with the Trouble. Making Kin in the Chthulucene*. Carolina del Norte: Duke University Press, 2016.
- Hochschild, Arlie Russell, «Global Care Chains and Emotional Surplus Value», en Tony Giddens y Will Hutton (eds.), *On the Edge: Living with Global Capitalism*, Thousand Oaks, Sage, 2000, pp. 130-146.

- Humm y Sakkas, «Role of increased male age in IVF and egg donation: Is sperm DNA fragmentation responsible?», PubMed, 2013. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2012.11.024
- INE, «Encuesta Fecundidad. Año 2018», datos avance. «Casi tres de cada cuatro mujeres desearían tener al menos dos hijos», Notas de Prensa, Instituto Nacional de Estadística, disponible online en: [https://www.ine.es/prensa/ef\\_2018\\_a.pdf](https://www.ine.es/prensa/ef_2018_a.pdf)
- Izquierdo, María Jesús, «Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado», *Emakunde*, Publicación del Congreso Internacional Sare, 2003, «Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado» (pp. 119-153). Victoria/Gasteiz, Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer.
- Jociles-Rubio, María Isabel, Ana María Rivas-Rivas y David Poveda-Bicknell, «Monoparentalidad por elección y revelación de los orígenes a los hijos nacidos por donación de gametos: el caso de España», *Convergencia*, 21(65), 2014, pp. 65-92.
- Juliano, Dolores, «El trabajo sexual en la mira», *Cadernos Pagu*, 25, 2005, pp. 79-106.
- Kroløkke, Charlotte, «Eggs and Euros: A Feminist Perspective on Reproductive Travel from Denmark to Spain», *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 7(2), 2014, pp. 144-163.
- Lafuente-Funes, Sara, «Bioeconomías Reproductivas: Los óvulos en la biología pos fecundación in vitro», tesis doctoral, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid, 2017», disponible online en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/45518/>
- Lafuente-Funes y Pérez Orozco, «Cadenas (globales) de cuidados en tiempos de crisis: donación de óvulos y empleo de hogar en el Estado español», *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society*, 3:1, 2020, pp. 354-376.
- Langstrumpf, Martu, «Las nuevas tecnologías de la reproducción y la precariedad de las mujeres», Dossier Vidas Precarias, *Periódico Diagonal*, 4 de julio de 2014, disponible online en: <https://www.diagonalperiodico.net/>

- blogs/vidasprecarias/nuevas-tecnologias-la-reproduccion-y-la-precariedad-mujeres.html
- Laqueur, Thomas Walter, *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge, Harvard University Press, 1990.
- Laval, Christian y Pierre Dardot, *La nueva razón del mundo: ensayo sobre la sociedad neoliberal*, Barcelona, Gedisa, 2013.
- Lemke, Thomas, «Beyond Life and Death. Investigating Cryopreservation Practices in Contemporary Societies». *Soziologie* 48 (4), 2019, pp. 450-466.
- Lewis, Sophie, *Full Surrogacy Now*, Londres, Verso, 2019.
- Ley 14/2006 (2006). BOE N.º 126.
- Lie, Merete, «Reproductive Images: The Autonomous Cell», *Science as Culture*, 21(4), 2012, pp. 475-496.
- , «Reproduction Inside/outside: Medical Imaging and the Domestication of Assisted Reproductive Technologies», *European Journal of Women's Studies*, 22(1), 2014. doi: 1350506814545093.
- , Malin Noem Ravn, y Kristin Spilker, «Reproductive Imaginations: Stories of Egg and Sperm», *NORA–Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 19(4), 2011, pp. 231-248.
- López Trujillo, Noemí, *El Vientre Vacío*, Madrid, Capitán Swing, 2019.
- Martin, Emily, «The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles», *Signs*, 16(3), 1991, pp. 485-501.
- Malo, Marta, «Feminización del trabajo», *Contrapoder*, 4-5, 2001. Disponible online en: [www.nodo50.org/cdc/fem-trabajo.htm](http://www.nodo50.org/cdc/fem-trabajo.htm)
- Matorras Weinig, R., «¿Turismo reproductivo o exilio reproductivo?», *Revista Iberoamecina de Fertilidad*, 22, 2005, p. 85.
- Mitra, Sayani y Schick Tanz, Silke, «Failed surrogate conceptions: social and ethical aspects of preconception disruptions during commercial surrogacy in India», *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 11 (1), 2016.
- Moore, Lisa Jean, *Sperm Counts: Overcome by Man's Most Precious Fluid*, Nueva York, New York University Press, 2008.
- Moreno Pestaña, Jose Luis, *La cara oscura del capital erótico: capitalización del cuerpo y trastornos alimentarios*, Madrid, Akal, 2016.
- Nanclares, Silvia, *Quién quiere ser madre.*, Madrid, Alfaguara, 2017.

- Nogueiras, Belen, *La teoría feminista aplicada al ámbito de la salud de las mujeres: discursos y prácticas (España, 1975-2013)*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2018. Disponible en <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49892/>
- Nuño, Laura, *Maternidades S.A. El Negocio de los Vientres de Alquiler*, Los Libros de la Catarata, 2020.
- Oborne, Michael, «The Bioeconomy to 2030: Designing a Policy Agenda», *OECD Observer*, 278, 2010, pp. 35-38.
- Oikkonen, Venla, «Narrating Descent: Popular Science, Evolutionary Theory and Gender Politics», *Science as Culture*, 18(1), 2009, pp. 1-21.
- Orobitg, Gemma, Joan Bestard y Carles Salazar, «El Cuerpo (Re) Productivo. Interés económico y altruismo social en las experiencias de un grupo de mujeres donantes de óvulos», *Revista Andaluza de Antropología*, 5, 2013, pp. 91-104.
- Parry, Bronwyn, «Narratives of neoliberalism: 'clinical labour' in context», *Medical Humanities* 41(1), 2015, pp. 32-37. DOI: 10.1136/medhum-2014-010606
- Pande, Amrita, «Commercial Surrogacy in India: Manufacturing a Perfect Mother-Worker», *Signs*, 35(4), 2010, pp. 969-992.
- Pauly, Philip J., *Controlling Life: Jacques Loeb and the Engineering Ideal in Biology*, Nueva York, Oxford University Press, 1987.
- Pavone, Vincenzo y Sara Lafuente, «Pacientes, consumidoras o ninguna de las dos: narrativas y posicionamientos de mujeres en el caso de diagnóstico preimplantacional en el Estado español», *Revista de derecho y genoma humano* n.º extra 1, Deusto, 2014, pp. 289-300.
- Pérez Milán, Federico, «La reproducción asistida en el medio sanitario público», en Roberto Matorras Weinig (ed.), *Libro Blanco Sociosanitario «La infertilidad en España: situación actual y perspectivas»*, Madrid, Imago Concept, 2011.
- Pérez Orozco, Amaia, *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*, Madrid, Consejo Económico y Social, 2006.
- , «De vidas vivibles y producción imposible», *Rebelión*, 2012, disponible online en: <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=144215>
- , *Subversión feminista de la economía. aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*, Madrid, Traficantes de Sueños, 2014.

- , «Políticas al servicio de la vida, ¿políticas de transición?», en *Hacia nuevas instituciones democráticas*, Madrid, Traficantes de Sueños, 2016.
- y Silvia López Gil, *Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. concreciones en el empleo de hogar y políticas públicas*, Madrid, ONU Mujeres, 2011.
- Pérez Sedeño, Eulalia y y Esther Ortega Arjonilla, «Los cuerpos de la ciencia: una mirada desde los estudios CTG», en Eulalia Pérez Sedeño y Esther Ortega Arjonilla (eds.), *Cartografías del cuerpo: Biopolíticas de la ciencia y la tecnología*, Madrid, Cátedra, 2014, pp. 7-46.
- Precarias a la Deriva, *A la deriva: por los circuitos de la precariedad femenina*, Madrid, Traficantes de Sueños, 2004.
- , «Precarización de la existencia y huelga de cuidados», en María Jesús Vara (coord.): *Estudios sobre género y economía*, Madrid, Akal, 2006.
- Ptqk, Maria, «Biopatentes. El cercamiento de lo vivo», *Teknokultura* 10(1), 2013, pp. 177-193.
- Reis-Castro, Luisa, y Kim Hendrickx, «Winged Promises: Exploring the Discourse on Transgenic Mosquitoes in Brazil», *Technology in Society*, 35(2), 2013, pp. 118-128.
- Rich, Adrienne, «Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence», *Signs*, 5(4), 1980, pp. 631-660.
- Romero Bachiller, Carmen, *Articulaciones identitarias: prácticas y representaciones de género y «raza»/etnicidad en «mujeres inmigrantes» en el barrio de Embajadores*, tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- Romero Bachiller, Carmen y Pablo Santoro Domingo, «¿Dónde Acaba Un Objeto? Objetos, Fronteras E Intimidad En La donación De Leche Materna», *Política y Sociedad*, Vol. 57, n.º 2, (noviembre de 2020), pp. 329-51. doi:10.5209/poso.66446
- Rose, Nikolas, *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton, Oxford, Princeton University Press, 2007.
- y Carlos Novas, *Biological Citizenship*, Nueva Jersey, Blackwell Publishing, 2004.
- Rivas Rivas, Ana María y Álvarez Plaza, Consuelo, *Etnografía de los mercados reproductivos: Actores, instituciones y legislaciones*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2020.

- Sanchez, Ana, «Bioeconomías reproductivas: trabajo, derechos y otros vínculos posibles», en *Vidas Precarias*, blog de *El Salto*, disponible online en: <https://www.elsaltodiario.com/vidas-precarias/bioeconomias-reproductivas-trabajo-derechos-y-otros-vinculos-posibles>
- SEF, «Registro de La Sociedad Española de Fertilidad: Técnicas de Reproducción Asistida (IA Y FIV/ICSI)», Sociedad Española Fertilidad, 2009-2018, [www.registrosef.com](http://www.registrosef.com)
- Schurr, Caroline, «The baby business booms: Economic geographies of assisted reproduction», *Geography Compass* Vol 12, Issue 8, 2018.
- Stolcke, Verena, «El sexo de la biotecnología», *Estudios Feministas*, 6(1), 1998, pp. 139. (2009)
- , «A propósito del sexo» *Política y sociedad*, ISSN 1130-8001, Vol. 46, Nº 1-2, 2009 (Ejemplar dedicado a: Sexualidades y derechos en el siglo XXI), pp. 43-55, (2018)
- , «Las nuevas tecnologías reproductivas, la vieja paternidad». *Papeles del CEIC, International Journal on Collective Identity Research*, ISSN-e 1695-6494, Nº. 2.
- Taboada, Leonor, *La maternidad tecnológica*, Barcelona, Icaria, 1986.
- Thompson, Charis Cussins, *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*, Cambridge (EE. UU.), MIT Press, 2005.
- UGT, «Trabajo doméstico y de cuidados para empleadores particulares», 2019, disponible online en: [https://www.ugt.es/sites/default/files/informe-trabajo-domestico-y-de-cuidados-para-empleadores-particulares-ugt\\_0.pdf](https://www.ugt.es/sites/default/files/informe-trabajo-domestico-y-de-cuidados-para-empleadores-particulares-ugt_0.pdf)
- UNICEF, «¿Cómo reducir la pobreza infantil en España?», 2020, disponible online en: <https://www.unicef.es/publicacion/como-reducir-la-pobreza-infantil-en-espana>
- Valencia, Sayak, *Capitalismo gore*, Madrid, Melusina, 2010.
- Valls, Carme, *Mujeres invisibles para la medicina*, Madrid, Capitán Swing, 2020.
- Vega Solís, Cristina, *Culturas del cuidado en transición: Espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*, Barcelona, UOC, 2009.
- Vertommen Sigrid, «Babies from behind the bars: stratified assisted reproduction in Israel/Palestine», en *Assisted Reproduction in Movement Standardization and Renegotiation*,

- ed. por Merete Lie y Nina Lykke, Routledge, Londres, 2009, pp. 207-218.
- Vora, Kalindi, *Life Support: Biocapital and the New History of Oursource Labor*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2015.
- VV. AA., «Feminismo Autónomo», *GENcrítica: Revista Contra la Ingeniería Genética y las Nuevas Tecnologías de Reproducción*, Madrid, Autoeditado, 1990.
- Waldby, Catherine, «Stem Cells, Tissue Cultures and the Production of Biovalue», *Health*, 6(3), 2002, pp. 305-323.
- Weis, C., «Workers or mothers? The business of surrogacy in Russia», *Open Democracy*, 2015, disponible online en: <https://www.opendemocracy.net/beyondslavery/christina-weis/workers-or-mothers-business-of-surrogacy-in-russia>
- Weis, Christina, «Reproductive Migrations: Surrogacy Workers and Stratified Reproduction in St Petersburg», PhD Thesis, De Monfort University Leicester, 2018, disponible online en: <https://www.dora.dmu.ac.uk/handle/2086/15036>





