Entre la autonomía y el altruismo. Reflexiones en el marco de la gestación por sustitución.

SP.58: Feminismo y movimientos sociales en Latinoamérica: autonomía vs institucionalización

Ponentes

Nombre	Pertenencia Institucional
Estefanía Victoria Ayala	Instituto de Ciencias Antropológicas. Universidad de Buenos Aires.

Entre la autonomía y el altruismo. Reflexiones en el marco de la gestación por sustitución.

Estefanía Victoria Ayala, estefaniaayala85@gmail.com Instituto de Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

En Argentina la Ley N° 26862/2013 regula las tecnologías de reproducción asistida y el acceso a través del sistema de salud público. La práctica denominada gestación por sustitución (GS) no está incluida y no existe legislación que trate sobre ella de manera. Sin embargo, existen casos de personas que han recurrido a esta opción bajo la figura de la "voluntad procreacional". Con esta práctica la gestación se desarrolla en el cuerpo de una mujer cisgénero que acepta brindar su vientre para luego entregar al bebé a quienes lo hayan solicitado, permitiéndonos pensar en la existencia de una separación entre el cuerpo embarazado de la mujer y la maternidad. Las relaciones que se establecen en la práctica son en su mayoría económicas, y si bien el pago a modo de "sueldo" se encuentra legalmente prohibido, existe una "compensación monetaria" hacia la mujer gestante. Así, la práctica podría pensarse - debido a su dimensión económica- con relación a la "mercantilización de la vida" y de las mujeres al establecer un contrato de "alquiler" entre partes que intercambian dinero, información genética y cuerpos. Desde el feminismo los debates sobre la maternidad, la reproducción y el control del sistema médico sobre los cuerpos de las mujeres tiene un amplio recorrido. El eje central de los cuestionamientos refiere a la autonomía sexual y reproductiva ya que se considera que las tecnologías pueden ser parte de un mecanismo más de opresión hacia las mujeres o bien, posibilitar una mayor autonomía reproductiva. Especialmente con la GS las posiciones más radicales plantean que esta práctica visibiliza la dimensión monetaria y las relaciones asimétricas que subyacen a todas las TRHA y que la consecuente fragmentación de la reproducción y del "trabajo reproductivo" sólo es posible por la cosificación y manipulación que reduce la mujer a un "mero útero". Otras miradas del feminismo advierten el rol activo de las mujeres donde la aceptación de acuerdos es leída como un acto voluntario realizado por la mujer gestante en pleno y libre uso de su cuerpo. Así, podríamos plantear que se trata de una estrategia laboral en donde aquella reivindica su rol como agente social autónoma. Cabe destacar que en términos normativos o "esperados" en lo que respecta a la práctica, la razón primordial para acceder a gestar el bebé de otra persona no debería ser explícitamente económica, sino

"altruista". Estos debates dan cuenta que la relación entre la reproducción y la tecnología contiene la pregunta por el poder como trasfondo, y que las relaciones de opresión y de mercantilización de los cuerpos no es igual para todas las mujeres. En consecuencia, las prácticas de GS deberían ser analizadas desde una perspectiva interseccional que contemple la clase, la raza y el género. En esta línea, nos interesa pensar en qué medida la gestación por sustitución puede pensarse como una decisión estratégica de estas mujeres a fin de lograr una ganancia económica y si es posible pensar en elecciones autónomas que apelan al altruismo en contextos diversos.

Palabras Claves: gestación por sustitución; autonomía; altruismo.

Introducción

Las Tecnologías de Reproducción Humana Asistida (TRHA) han dado lugar a nuevas formas de filiación que cambian la forma en que entendemos la familia. En Argentina, la Ley Nacional N° 26862/2013[i] de Reproducción Médicamente Asistida regula las TRHA y el acceso a través del sistema de salud público, garantizando entre otros, la cobertura de los tratamientos con donación de embriones, y su criopreservación. Sumado a ello, la reforma del Código Civil y Comercial del año 2015 incluyó a la "*voluntad procreacional"**[ii]*** como una tercera fuente de filiación, diferenciada de las ya existentes "por naturaleza" y "por adopción" y que contempla el uso de la tecnología, y, particularmente, a las TRHA como medio para procrear. Sin embargo, dejó por fuera a la Gestación por sustitución[iii] (GS) en función de su asociación con "contratos inmorales" que mercantilizan a las mujeres bajo la complicidad de la ciencia.

En la GS, una mujer cis acepta llevar a cabo el embarazo en su cuerpo mediante técnicas de reproducción asistida, como la fecundación in vitro o la inseminación artificial, para luego entregar al recién nacido/a a la pareja o persona que lo haya solicitado o contratado[iv]. Esto plantea la posibilidad de separar el cuerpo gestante de la maternidad. En todos los casos, la mujer gestante manifiesta mediante un contrato que no considerará al bebé como propio.

Es importante destacar que las relaciones que se establecen en esta práctica suelen tener un aspecto económico, aunque el pago por el "uso del vientre" está prohibido por ley. Sin embargo, se brinda una compensación

monetaria a la mujer gestante[v] por razones médicas y posibles consecuencias psicológicas. Esto ha llevado a que se plantee la cuestión de la "mercantilización de la vida" y de los "productos biológicos" al establecer contratos que implican el intercambio de dinero, información genética y cuerpos.

Esta práctica ha sido analizada desde diferentes perspectivas feministas. La variedad de opiniones, posturas y reflexiones sobre el procedimiento nos invita a abordarlo de manera integral e interseccional. Nuestro objetivo es investigar las prácticas y procedimientos que comprenden la gestación por sustitución a partir de los debates sobre la posibilidad de elección y autonomía de la mujer gestante. Para ello, incorporaremos las voces de las mujeres que han sido gestantes para otras familias. El corpus empírico es el resultado de un trabajo de campo en curso con los actores involucrados en la práctica de la GS. El enfoque seleccionado, que recupera las voces de mujeres gestantes, permite reconstruir las prácticas y los significados en disputa a través del análisis de experiencias. Combinado con un análisis bibliográfico de autoras feministas, esto nos permitirá comprender la heterogeneidad de interpretaciones, perspectivas y vivencias relacionadas con la noción de autonomía frente a las innovaciones tecnológicas.

Mujeres, cuerpo y tecnologías

Desde el feminismo los debates sobre la maternidad, la reproducción y el control del sistema médico sobre los cuerpos de las mujeres tiene un amplio recorrido. Específicamente, respecto a las TRHA, el eje central de los cuestionamientos feministas refiere a la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres ya que se considera que las tecnologías pueden ser parte de un mecanismo más de opresión o bien, posibilitar una mayor autonomía reproductiva.

Especialmente con la GS las posiciones más radicales plantean que esta práctica visibiliza la dimensión monetaria y las relaciones asimétricas que subyacen a todas las TRHA y que la consecuente fragmentación de la reproducción y del ‘trabajo reproductivo’ sólo es posible por la cosificación y manipulación que reduce la mujer a un útero (Barrancos, 2015)[1].

Introduciendo la variable geopolítica y étnica colonial, este procedimiento se arraiga, en términos cartográficos, en circuitos internacionales que incluyen, estratégicamente, aquellos sitios en donde la GS se encuentra permitida, dando lugar a lo que algunos autores denominan como 'turismo reproductivo' (Tober & Pavone, 2018). Siguiendo dicha línea de análisis, esta podría quedar ligada, en términos económicos, a una 'mercantilización de la vida' al establecer el precio de un servicio que atañe a la capacidad de gestar y que estará reglamentado por un contrato entre partes.

Desde el feminismo quienes suscriben a la prohibición de la práctica plantean dos fundamentos principales. En primer lugar, en cuanto a la particularidad del llamado 'turismo reproductivo', alegan la ilegitimidad de adosar la maternidad a una 'experiencia turística', y, en segundo lugar, arguyen que esta práctica responde a una lógica de esclavitud para las mujeres en el marco del sistema patriarcal capitalista, de la misma forma que sucede con la prostitución, sumándole el factor de la 'venta' de los y las bebés que nacen a través de este procedimiento (Kajsa Ekis Ekman, 2017).

Por otra parte, otras posiciones defienden una 'regulación restrictiva' ya que, si bien considera que esta práctica se opone a los derechos humanos mismos, alude a la imposibilidad actual de materializar su prohibición en función del lobby internacional esgrimido por la industria de la fertilidad (Itziar Alkorta Idiakez, 2021).

Estos debates dan cuenta que la relación entre la reproducción y la tecnología contiene la pregunta por el poder como trasfondo, y que las relaciones de opresión y de mercantilización de los cuerpos no es igual para todas las mujeres. En este sentido, el análisis de las TRHA y de la GS en particular, sólo es posible en el marco de análisis contextualizados que den cuenta de la ilimitada interconexión de las diferentes identidades y estructuras de poder con relación al género, la etnicidad, la clase y otras clasificaciones específicas locales, nacionales, transnacionales y globales (Magliaro, 2015).

En esta línea, ¿decide libremente la mujer qué hacer con su cuerpo? ¿en qué contextos? ¿qué mujeres? ¿Es la GS una práctica que irrumpe en la escisión biológica/cultural del rol asociado a las mujeres históricamente? Lejos de ensayar una respuesta, a continuación, buscaremos recuperar las voces de las mujeres que deciden gestar para otras familias.

Mujeres gestantes ¿su cuerpo, su decisión?

La noción de *autonomía* ha sido bastante teorizada desde los inicios del movimiento feminista alegando que el concepto clásico de elección libre y autónomo del pensamiento moderno se centra en un sujeto individual, racional y que se autodetermina, implica una visión del ser humano desligada de sus relaciones sociales y contexto histórico.

El "sujeto autónomo", fundamental en las revoluciones burguesas, no había sido pensado para todo ser humano sino para varones propietarios, blancos y heterosexuales (Fontenla, 2007). Desde esta perspectiva, la noción encierra ideales masculinos del individuo, una concepción atomista y abstracta de la persona, basada en la autosuficiencia y escindida de todo factor contextual. De este modo, el concepto de autonomía podría pensarse como inherentemente masculino, ligado a los ideales individualistas y racionalistas.

El feminismo ha posibilitado una reconceptualización del término que viró de un individuo aislado y abstracto a lo colectivo y concreto, dando lugar a la noción de *autonomía relacional*. El término relacional niega la autosuficiencia ligada al término de autonomía, valorando las relaciones familiares y sociales de los agentes y remarcando que las personas se encuentran social e históricamente situadas y determinadas por factores de raza, etnia, clase, edad, género y sexualidad (Belli y Suarez Tomé, 2021).

Desde la década de 1990 el feminismo y la bioética comparten temáticas vinculadas a la salud en general, y a la sexual y reproductiva en particular. En bioética, el principio de respeto por la autonomía reconoce que cada persona es dueña de sus acciones y elecciones y, por ende, sus actos son intencionales, basados en el conocimiento y sin influencias externas. La autonomía es generalmente traducida en estos ámbitos en el consentimiento informado, mediante el cual, excepto en los casos en que se trata de menores o de personas con alguna patología que pueda interferir en su decisión, todos los usuarios o pacientes son agentes racionales autónomos.

La bioética feminista ha formulado fuertes críticas al abordaje tradicional, inadecuado al desatender las particularidades contextuales de la experiencia personal de los/as pacientes, asumiendo que quien firma el

consentimiento es “un individuo moral abstracto pensado desde la individualidad, la racionalidad, que es absolutamente independiente a la hora de tomar decisiones y que se encuentra separado del entorno y de las emociones” (Belli y Suarez Tomé, 2021, p. 456).

Estos enfoques han arrojado luz sobre el campo de la GS. En este sentido y tal como se ha mencionado, quienes la defienden lo hacen desde una expresión liberal del feminismo, la cual considera que todas las personas y mujeres tienen derecho a servirse libremente de su cuerpo y a tomar decisiones al respecto. Sin embargo, desde otras vertientes han surgido comprensiones de la autonomía en términos relacionales o contextuales.

Natalie Stoljar (2018), expresa que las teorías feministas o ‘relacionales’ de la autonomía echan luz sobre la opresión internalizada y las condiciones sociales opresivas que socavan o erosionan la autonomía de las agentes. Para la autora, es imposible asumir que una persona actúa de modo autónomo si sus opciones son acotadas y/o se encuentra en circunstancias de opresión. Este enfoque invita a revisar las estructuras políticas y sociales opresivas que impactan en las oportunidades de vida ya que no se trata solo de poseer opciones sino de contemplar de qué clase son y de dónde han surgido.

Desde una perspectiva local, estudios sobre el discurso de la autonomía en la GS, que toman como referente empírico clínicas privadas argentinas de reproducción asistida, muestran que la autonomía que realza el libre albedrío autodirigido es la que da legitimidad a la GS, porque quien dispone de su propio cuerpo es la mujer y es ella la que elige que la fecunden o quien paga para que otra mujer se fecunde. En otras palabras, la autonomía es la justificación discursiva que permite que la práctica se desarrolle, la cual se materializa en un consentimiento informado firmado por las partes como condición para su realización. Esta forma enunciativa permite dirimir las posibles críticas arraigadas a la gestación mercantilizada o a la “explotación bioeconómica”, en un marco geopolítico desequilibrado (Heredia, 2018).

En este punto, me parece importante introducir las palabras de una abogada que ha intervenido y llevado adelante varias de las prácticas de GS realizadas en nuestro país. Si bien el párrafo que sigue es extenso, da cuenta que junto con la dimensión científico-técnica, la dimensión legal-contractual resulta en el carácter de ‘procedimiento’ y en el espacio donde se vislumbra la fragmentación de cuerpos y de las relaciones justificados bajo ciertos criterios de la autonomía. Así también pone de manifiesto la noción de altruismo que justifica la

relación entre las partes:

“La gestación en Argentina tendría que ser solidaria, no debería no haber un tercero que lucre con el útero de una mujer (...) no puede disponerse de la parte del cuerpo, cuando genera un daño integral al ser humano, uno no puede decir, me corto una pierna para dártela, sería algo irremplazable, pero hay excepciones y la única persona que puede decidir sobre su integridad corporal, es el mismo sujeto, o sea, el único que puede disponer una parte de su cuerpo es la misma persona y de manera altruista, solamente a través de una donación, porque la constitución dice que las partes del cuerpo no pueden estar en el comercio (...) si bien el útero, no entraría dentro de esas partes indisponibles, que no se pueda regenerar, sí, entra dentro de una parte del cuerpo que implique un posible daño, un cierto riesgo a la mujer gestante, el riesgo que conlleva cualquier embarazo, el propio o el que uno gesta para el otro. Es un riesgo para la mujer, de acuerdo a la interpretación jurisprudencial ¿no? puede asumir el riesgo de gestar para otro, puede disponer de su propio cuerpo de acuerdo a este plexo normativo, pero tiene que ser ella misma de manera autodeterminada quien lo decide, como no es ley, a la justicia también acceden los casos donde realmente la gestación es altruista y la lleva a cabo una pariente, una prima, una sobrina, una hermana, una amiga muy íntima de una pareja, o de una pareja sola de una persona que no puede gestar(...).”

La mujer gestante es considerada como un medio para un fin, maquinaria necesaria para obtener un producto final; por lo tanto, sostener esta práctica implica dar un paso atrás con las reivindicaciones del feminismo. El discurso de la libre elección ha calado profundamente en la sociedad, impulsado por el patriarcado y las políticas neoliberales, afianzando el papel de las mujeres como cuidadoras. Se trata, entonces, de un discurso antifeminista envuelto en una especie de disfraz de “ideología de la libre elección”, sostenido en el patriarcado, que busca lograr que la sociedad tome conciencia de la necesidad de un nuevo modelo de feminismo en el que las mujeres tienen el deseo de desempeñar su papel de cuidadoras de manera voluntaria (Abásolo Barandika, 2019).

Tal como venimos desarrollando, desde enfoques feministas el estudio de la autonomía recae en los contextos sociales y su influencia en la estructuración de las decisiones reproductivas. En lo que respecta a la GS, en función de los actores con quienes estamos llevando adelante nuestro campo, nos encontramos con familias/parejas que poseen un capital económico pero que carecen de capital en términos reproductivos. Estas, se ponen en contacto con mujeres que, inversamente, no cuentan con el mismo caudal económico, pero sí con

otro capital en términos de fecundidad, el cual representa para ellas un elemento que pueden intercambiar en el mercado a cambio de un salario significativo y en dólares. Asimismo, las formas en que dichas mujeres ofrecen sus servicios a cambio de dinero pueden ser interpretadas desde la perspectiva más "liberal" del concepto de autonomía como un posicionamiento activo en el que remarcan y visibilizan sus cualidades en términos de su salud reproductiva.

A continuación, presentamos algunas de las "postulaciones" de posibles gestantes en grupos privados de WhatsApp en los que participan abogados/as, usuarios que buscan contactar mujeres gestantes y posibles gestantes y en el que se dan intercambios a modo de oferta y demanda de un mercado específico.

"Hola, buenas tardes. Quería presentarme, mi nombre es XXXX. Soy gestante en Mendoza, no tengo problema para viajar. Tengo buenas referencias de salud y como gestante. Ya he sido gestante acá en Mendoza y tenido una beba. Salimos en el diario" (Adjunta fotos del proceso de embarazo, incluso con la pareja solicitante).

"Hola, yo soy XXXX, ya fui gestante y quiero volver a serlo. Me hablan los interesados, estoy para escuchar y poder llegar a un acuerdo. Soy una mujer sana, ya tengo dos hijos propios. Soy de Mar del Plata."

"Buenos días, me presento, soy XXXX, fui gestante, hace 6 meses nació una hermosa nena. Si hay verdaderos interesados y quieren charlar, me estoy preparando para poder ayudar otra vez. Solo contacten verdaderos interesados y gente seria. Soy de Misiones para que tengan en cuenta, pero no tengo problema en viajar."

Al buscar trascender los límites de un análisis que pondere, de manera exclusiva, a la dimensión económica en términos de un intercambio comercial, debemos considerar que la aceptación de dicho acuerdo es leída, desde ciertas líneas del feminismo, como un acto voluntario realizado por la mujer gestante en pleno y libre uso de su cuerpo bajo el lema de lo que Pla (2013) denomina como "igualdad de oportunidades". Así, podríamos plantear que se trata de una estrategia laboral en donde aquella reivindica su rol como agente social autónoma. Cabe destacar que en términos normativos o "esperados" en lo que respecta a la práctica, la razón primordial para acceder a gestar el bebé de otra persona no debería ser explícitamente económica, sino "altruista". Sin embargo, nuestro conocimiento del campo y los diálogos que hemos mantenido con las gestantes dejó entrever que esa es

siempre la motivación principal, ya que se trata de una compensación económica que difícilmente podrían alcanzar, quienes ofrecen su cuerpo.

María de 28 años, gestante en proceso, conoció la GS al momento en que empezó a investigar para donar óvulos. Ella reconoce que llamó su atención el importe monetario ofrecido para quien pudiera llevar adelante esa labor: "Primero pensé en ser donante de óvulos y buscando en internet llegué a la gestación, y pensé que es una linda forma de ayudar a alguien y obtener un muy buen dinero todos los meses, estando en casa con mi hija y después uno en dólares".

Otra mujer gestante, Yani de 30 años, quien ha realizado dos GS, sostiene que: "las ganas de ayudar a familias que no pueden tener hijos de forma natural estuvieron siempre pero también…obvio que la plata, es bastante y a mi familia la ayudo un montón. Con ese dinero pude comprar un terreno, llegar a tener algo para mis propios hijos".

Melina de 29 años confiesa que el dinero fue un gran atractivo para la decisión:

"A la pareja la conozco hace tiempo, son amigos de amigos míos, sabía que estaban buscando y en una charla se dio el tema, y me gustó la idea de ayudarlos porque debe ser difícil querer tener un hijo y no poder… y en eso escuché lo que se les pagaba a las mujeres entonces lo pensé…porque estaba sin trabajo y esa plata…en dólares, era mucho para mí y obvio para mis hijos…así que la verdad fue lo que más me llamó de hacerlo."

Las experiencias de mujeres gestantes muestran los matices en cuanto a sus motivaciones. Si bien en la mayoría lo monetario y las condiciones materiales son el principal motivo, también hay casos en los que quien gesta es una mujer familiar o amiga, y no hay allí ningún tipo de compensación monetaria. Esto coincide con el planteo de Hanafin (1987), quien clasifica las motivaciones para convertirse en gestante entre el disfrute del estado de embarazo, el deseo de estar embarazada, la importancia de los niños en la propia vida y la empatía por las parejas sin hijos, que se incrementa cuando media contacto previo con la pareja - en caso de familiares y amigos/as-.

Otra motivación es el deseo de hacer algo extraordinario con su vida y hacer una contribución única para otras parejas o seres queridos. Al respecto, Jadva (2003) -quien entrevistó a 34 gestantes en Reino Unido- encontró

que la motivación más común, reportada por 31 gestantes (91%), fue *querer ayudar a una pareja que no puede tener hijos*. Para cinco gestantes (15%), la razón fue que *disfrutan el embarazo*, y para dos gestantes (6%), la *satisfacción personal*. Solo una gestante (3%) dijo que el pago fue el motivo determinante. Otros estudios llevados a cabo en India confirman que, si bien las gestantes no se oponen a la idea de recibir dinero, al mismo tiempo rechazan considerar la gestación para otros como un simple intercambio de bienes (Rudrappa, 2016).

Pese a esto, las experiencias recuperadas dan muestra de que la GS está ligada al anhelo o necesidad económica enmascarada en ayuda o solidaridad. En realidad, la decisión de realizar un proceso de gestación para otros no se funda en una causa única, sino en un conjunto de circunstancias que deriva en una encrucijada de tipo económico: la falta de empleo o la necesidad de pagar deudas, comprar un terreno, mejorar la vivienda o el negocio.

El dilema altruismo-comercio en los casos donde la gestación se da entre parientes o amigos/as, se presenta como un escenario fértil para pensar algunas cuestiones. Barbara, mamá de dos niños, prestó el vientre a su hermano Matías para que junto a su pareja Leo sean padres. La pareja había intentado ser padres con una amiga quien se había ofrecido a ser gestante, pero después de los estudios de control le recomendaron que no convenía avanzar. Matías, le había contado del proyecto a su hermana Bárbara, quien recuerda que su primera impresión fue pensar que el gesto de prestar el vientre era hermoso pero que *"no podría"*. Pese a esa primera impresión, un año más tarde Barbara decidió ayudarlos: "Hoy, pasado todo el proceso pienso que fue hermoso ser parte del deseo tan maravilloso de mi hermano y Leo. Los veo tan lindos, una familia tan hermosa y yo soy parte, cuide de lo más preciado de sus vidas y eso me hace feliz, no hay un precio para eso y más en nuestra experiencia."

La opción de gestación altruista se respalda en valores como la generosidad, la solidaridad y la empatía. La manera de garantizar que no se está incurriendo en una explotación parecería ser el vínculo afectivo previo, que, como tal, se configuraría "sin fines de lucro". De hecho, en nuestro país, padres/madres de intención y mujeres gestantes deben "mostrar/acreditar" cierta relación de amistad previa que acredite que la relación no es estrictamente económica. Sin embargo, en los casos de amigas y familiares "reales" la romantización de los vínculos puede llevarnos a desconocer o dejar de percibir que existen otras deudas que pueden abrirse en el entramado familiar. Mientras que lo afectivo aparece como el componente que atenúa la existencia de la coerción, el dinero por otra parte cancela una posible deuda simbólica.

En ese sentido, Gunnarson Payne, Elzbieta Korolczuk y Signe Mezinska (2020) proponen para el análisis de la GS la noción de "justicia reproductiva" en tanto paradigma teórico que apela a la complejización de las posiciones antagónicas asociadas a la elección liberal y la explotación estructural. Así, buscan contemplar la capacidad de actuación de las mujeres gestantes, la vulnerabilidad reproductiva de madres y padres de intención y las implicancias morales de involucrar a países con situaciones económicas disímiles.

La noción de "justicia reproductiva" había sido sistematizada por Loretta Ross y la coalición nacional de mujeres de color Sister Song, una colectiva fundada en Chicago en 1997. Sus integrantes enfrentaban un conjunto de opresiones y se dieron cuenta que su capacidad para determinar su propio destino reproductivo no era solo una cuestión de elección y acceso individual, sino que estaba directamente relacionada con las condiciones de su comunidad. La justicia reproductiva abarca el derecho a no tener hijos, a tenerlos en un ambiente seguro y sano y a conservar la autonomía corporal personal. Es decir, la justicia reproductiva refiere a una noción normativa de que todas las mujeres, independientemente de su etnia, antecedentes raciales, nacionales, sociales o económicos, deben ser capaces de tomar decisiones saludables sobre sus cuerpos y sus familias (Ross y Solinger, 2017).

Como hemos mencionado, este concepto es retomado por otros autores para quienes la GS debe evaluarse contextualmente, aludiendo a que en determinados contextos es posible negociar intereses conflictivos, pero también asegurar derechos y necesidades de las partes involucradas a partir de construir relaciones sostenibles entre gestantes, futuras madres y padres e hijos/as durante el proceso de concepción y embarazo, y después del nacimiento. Eso sería posible si se parte de una perspectiva más estructural de la justicia reproductiva con un enfoque que contemple a las personas no sólo como agentes autónomos, sino también como seres involucrados en diferentes relaciones -familia, grupos sociales, sociedad, etc.- que influyen en las decisiones (Gunnarsson Payne, Korolczuk & Mezinska, 2020).

En ese sentido, el marco de la autonomía relacional nos invita a pensar que las soluciones a la vulnerabilidad de las mujeres gestantes deben abordarse tomándolas en su conjunto y en contexto. No debe presuponer la autonomía plena y la independencia descontextualizada, sino incluir en el análisis el entramado relacional en el que se gesta la vida, pública y privada. Este análisis tiene efectos en la consideración de la agencia de estas mujeres al momento de "elegir" ser gestantes.

Para estas mujeres, en su mayoría madres, de edades entre los 21 y 33 años, amas de casa y desempleadas, la decisión de convertirse en gestantes es consultada con su familia de origen: padres, madres y maridos o novios cuando están en pareja. A partir de lo charlado con parejas solicitantes es posible entrever que el estado civil de las mujeres gestantes puede a veces constituir un posible obstáculo al momento de ser seleccionadas ya que muchas veces las prefieren solteras o divorciadas.

El hecho de que una mujer adulta consulte con parientes y esposos/novios sobre la decisión de emplear su cuerpo como medio de trabajo puede interpretarse como la constatación de la heteronomía del cuerpo femenino; tanto como el hecho de que llevar a cabo una gestación subrogada es, para estas personas, un proyecto que las involucra en tanto miembros de una familia. Lorena, 27 años, soltera, gestante comenta: “mi familia y amigos me dijeron lo mismo…de que lo piense bien, que, si me arrepiento y eso, pero les dije que sí estoy segura y consciente que no es mío, bueno, es difícil que la gente lo entienda, pero no es un crimen y no es algo malo”.

Sumado a ello, Yani confirma: “le conté a mi marido y a mis hijos primero lo que quería hacer…fue difícil al principio, a todos les costó entender que ese bebé no era nuestro, y después al resto de la familia y amigos que entienda que no era mi hijo, me decían que estaba loca o pensaban que iba a cobrar muchísimo para estar haciendo eso…yo qué sé, sí y no.”

Estos testimonios dejan ver que la atmósfera polarizada en el entorno familiar es un modelo reducido del contexto en el que las opiniones y juicios hacia la GS, igualmente, fluctúan entre la aceptación y la reprobación y en donde la agencia de la mujer debe ser pensada desde una noción de autonomía que contemple la situación de ella y de las relaciones sociales en las que emerge.

Para finalizar, esta perspectiva es importante ya que, aun cuando las urgencias materiales no sean tan acuciantes, consideramos, en línea con planteos ya trabajados, que la asimetría es un factor presente en toda relación de GS. Cuando las opciones son insuficientes o inadecuadas no se dan las condiciones para que las preferencias puedan expresarse. No se trata de invalidar la palabra de la persona que se dispone a gestar para otras sino de pensar en perspectiva las condiciones que la llevan a tomar la decisión, cuáles han sido sus oportunidades y las condiciones de su inmersión, o no, en el mercado laboral. Se trata, en todo caso, de evidenciar que la capacidad de tomar decisiones autónomas se vincula estrechamente con los lugares -más privilegiados o desventajosos- que las

personas ocupan en las relaciones sociales de modo que el género, la raza, la clase, edad, etnia y la sexualidad constituyen dimensiones imprescindibles al analizar la agencia (Belli y Suarez Tomé, 2021).

Reflexiones finales

A lo largo del artículo abordamos la práctica de GS a partir de analizar la decisión/ elección de la mujer gestante en base a la noción de autonomía. Lejos ensayar una respuesta, hemos expuesto algunos de los debates al interior del movimiento feminista en tanto a la GS e introducimos las voces de mujeres gestantes a quienes hemos entrevistado.

Tal como desarrollamos, en los debates respecto a la GS, para un sector del movimiento feminista la GS transparenta cuestiones monetarias y relaciones de poder asimétricas que la subyacen con la consecuente cosificación y manipulación que reduce la mujer a un mero útero. En esta línea, las mujeres y sus fragmentos se vuelven parte de los medios de producción, y en ocasiones pierden el derecho a decidir sobre sus propios cuerpos que pasan a ser máquinas para la reproducción. Para otras posturas, las mujeres reclaman y hacen uso estratégico de estas tecnologías. Así, las prácticas biotecnológicas crean nuevas formas de subjetividad de las mujeres, nuevas relaciones entre sujetos -gestantes, donantes, usuarios-, nuevas formas de definir la maternidad y paternidad, resignificando las relaciones de parentesco, la filiación y las identidades. Específicamente, como hemos visto el eje central de los cuestionamientos refieren a la *autonomía* sexual y reproductiva de las mujeres, ya que se considera que las tecnologías pueden ser parte de un mecanismo más de opresión o bien, posibilitar una mayor autonomía reproductiva.

Los debates regulación/abolición nos permite afirmar que la relación entre la reproducción y la tecnología contiene la pregunta por el poder como trasfondo y que las relaciones de opresión y de mercantilización de los cuerpos no son iguales para todas las mujeres. Ahora bien, el interrogante que surge es si la discusión del feminismo acerca de la regulación o prohibición de la GS atiende las voces de las mujeres que participan de las prácticas en las fronteras de la legalidad, o si, por el contrario, corren el riesgo de representarlas a partir de proyecciones esencialistas. Al respecto hemos visibilizado que frente al avance de las TRHA desde el feminismo

siempre ha sido imperativo proteger a las mujeres de la explotación económica de sus cuerpos y de sus vidas. Y si bien los debates respecto a la agencia de la mujer gestante y la discusión acerca de la noción de autonomía tienen un largo recorrido, consideramos que las polarizaciones del feminismo entorpecen la urgente regulación que garantice una protección tanto hacia estas mujeres gestantes como a los bebés ya que, aunque existan contratos y supuestas protecciones, las mujeres son siempre doblemente oprimidas por el sistema capitalista y patriarcal. En ese sentido, si bien se argumenta que éstas tienen un margen de acción y elección, un análisis desde la perspectiva de la autonomía relacional y que recupera sus voces nos muestra que las opciones son el resultado de un sistema orientado por las reglas del mercado y de un sistema que coacciona y fomenta el control sobre sus cuerpos.

Frente a ello cabe interrogar si el deseo reproductivo de quienes desean ser padres/madres por esta vía es suficiente justificación para la mercantilización de los cuerpos de las mujeres en la GS soslayado en un argumento central del feminismo: la autonomía de las mujeres sobre el propio cuerpo y reproducción. En esta línea, una mirada acerca de las decisiones/elecciones de las mujeres gestantes por fuera del foco de la autonomía relacional tiende a invisibilizar las relaciones asimétricas que se dan entre las partes intervinientes en la GS, en un mercado reproductivo que recrea una cultura industrial que fragmenta el cuerpo de las mujeres con discursos y slogan estratégicos- como las nociones de altruismo, donación y de autonomía- y que sirven a la concreción de la fragmentación y mercantilización del cuerpo de las gestantes.

Notas de la ponencia:

[1] Sistema de referencias bibliográfica: APA Sexta edición.

[1] La Ley 26.862 establece que toda persona mayor de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil, tenga obra social, prepaga o se atienda en el sistema público de salud, puede acceder de forma gratuita e igualitaria a las técnicas y procedimientos realizados con asistencia médica para lograr el embarazo (https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26862-216700/texto)

[1] El CCyC define en su artículo 562 qué se entiende por voluntad procreacional, reafirmando que los nacidos por las TRHA son hijos de quien dio a luz y del hombre o de la mujer que prestó su consentimiento, siempre que éste se encuentre debidamente inscripto en el Registro Civil, con independencia de quién haya aportado los gametos. Esta norma se ve complementada con los artículos 560 y 561 que disponen los requisitos y la forma en que deberá cumplimentarse la instrumentación del consentimiento informado, previendo que el mismo habrá de ser recabado por el Centro de Salud interviniente. Aquellas personas que accedan al uso de las TRHA deben renovar su consentimiento cada vez que se procede a la utilización de gametos o embriones (https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/texact.htm)

[1] Existen múltiples voces y teorías que discuten el uso de los términos “alquiler de vientre”, “subrogación de vientres”, “gestación por sustitución” “gestación solidaria”, “maternidad subrogada”, “gestación por subrogación”, “vientre de alquiler” y “úteros de alquiler”, entre otros. Dependiendo de la valoración teórica, política e ideológica que se haga, se tiende a recurrir a uno u otro término y cada uno de ellos posee cierta carga valorativa que puede contribuir a reforzar una u otra posición. Considerando lo dicho, a fin de mantener cierta coherencia en el texto frente a la multiplicidad de denominaciones utilizadas por las autoras seleccionadas, utilizaremos el término *“gestación por sustitución”* el cual según nuestro análisis del campo corresponde a la denominación más utilizada por los actores (gestantes, parejas intencionales, profesionales médicos y juristas).

[1] Esta se materializa, en los casos en cuestión, ante la explicitación contractual de la mujer gestante al no reconocer al bebé como propio. Hacia el año 2020 en Argentina, se registraron 52 resoluciones judiciales

correspondientes a 47 casos que autorizan la GPS -a lo que habría que sumar los casos que no pasan por el ámbito judicial-.

[1] Usualmente, uso el término “persona gestante”. No obstante, más allá de las disputas de sentido, no aludo a la/s elección/es de género/s sino a la persona con capacidad biológica de gestar (capacidad que refiero también en este escrito como “sexo femenino”). En este artículo utilizaré el término “mujer gestante” por razones de estilo en la redacción o porque sigo el pensamiento de algún/a autor/a. Asimismo, en lo corriente, apelo a fórmulas no sexistas.

Bibliografía de la ponencia

Abásolo Barandika, I. (2019) “La gestación por sustitución y las mujeres gestantes. Aspectos jurídicos y éticos” Direito de familia nacional e internacional. Porto Alegre: Editora Del Rey, pp. 151-200.

Alkorta Idiakez, I. (2021) “Producir bebés en cadena y de forma transfronteriza no es sostenible”. Entrevistada por June Fernandez. Pikara Magazine.547-552.

Barrancos, D. (2015) “Dilemas éticos de la reproducción tecnomediada: una reflexión más allá de la cosmovisión religiosa”, Sociedad y Religión, vol. 25, n° 44, pp. 155-179.

Belli, L. y Suárez Tomé, D. (2021) La autonomía revisitada desde la perspectiva de una bioética feminista. En M. Herrera, S. E. Fernández, N. De la Torre (Dirs.) & C. A. Videtta (Coord.). *Tratado de géneros, derechos y justicia: Políticas públicas y multidisciplina* (pp. 437-462). Rubinzal Culzoni.

Ekman, K. E. (2017) *El ser y la mercancía. Prostitución, vientres de alquiler y disociación.* Barcelona, Edicions Bellaterra.

Fontela, M. (2007) “Autonomía”. En: Gamba, S. (comp) *Diccionario de estudios de género y feminismos.* Biblos, Buenos Aires.

Gunnarsson Payne, J., Korolczuk, E. y Mezinska, S. (2020) “Surrogacy relationships: a critical interpretative review”. Upsala Journal of Medical Sciences. 125:2, pp.183-191

Hanafin, H. (1987*). Surrogate Parenting: Reassessing Human Bonding*. Annual meeting of the American Psychological Association, NYC, NY. 28 de agosto.

Heredia, C. R. (2018) “Maternidad subrogada, autonomía y tecnología. Pensando la economía de las propiedades vitales”. *Question/Cuestión, 1*(59), e082. https://doi.org/10.24215/16696581e082

Jadva, V.; Murray, C.; Lycett, E.; MacCallum, F. y Golombok, S. (2003*) Surrogacy: the*

experiences of surrogate mothers. Human Reproduction, 18(10): 2196-2204.

Magliano, M. J. (2015) "Interseccionalidad y migraciones: potencialidades y desafíos". Estudios Feministas. Vol.23, N° 3

Pla, J. (2013) *Reflexiones sobre el uso del concepto de clase para el estudio de la movilidad social. Desigualdad y movilidad social en el mundo contemporáneo.* Buenos Aires, Editorial Imago Mundi.

Rudrappa, S. (2016). Quelle différence l'argent fait-il? Mères porteuses à Bangalore en Indedu Sud. 1er Coloquio Científico Internacional en Francia sobre la GPA. La gestation pourautrui : resituer la France dans le monde. Paris, 17-18 de noviembre.

Ross, L. J., & Solinger, R. (2017) Front Matter. In Reproductive Justice: An Introduction (1sted., pp. i–vi). University of California Press. http://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctv1wxsth.1

Stoljar, N. (2018). "Feminist perspectives on autonomy". En E. N. Zalta (Ed.), The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Winter 2018 Ed.). https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/feminism-autonomy/

Tober, D. & Pavone, V. (2018) "Las bioeconomías de la provisión de óvulos en Estados Unidos y en España: una comparación de los mercados médicos y las implicaciones en la atención a las donantes". Revista de Antropología Social 27(1), pp. 261-286.