

# Entre el deseo y el sufrimiento: experiencias en la demanda por la ley de reproducción asistida<sup>1</sup>

[ ESTEFANÍA VICTORIA AYALA ]

Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras,  
Universidad de Buenos Aires  
estefaniaayala85@gmail.com

[ MARGARITA CARUSO STEFANINI ]

Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras,  
Universidad de Buenos Aires  
maguicaruso@gmail.com

## Resumen<sup>1</sup>

Durante las últimas décadas, en Argentina, se constituyeron diversas asociaciones civiles y colectivos de personas que pugnaron al Estado el acceso a tratamientos reproductivos para concretar un embarazo, que en el año 2013 derivó en la aprobación y promulgación de la Ley de Reproducción Médicamente Asistida. En el presente trabajo se analizan las trayectorias de dos grupos de usuarios/as. Por un lado, la experiencia de parejas heterosexuales con problemas de fertilidad que conformaron sus familias a través de la donación de óvulos y, por otro lado, las experiencias de parejas de hombres homosexuales que formaron sus familias a través de la gestación por sustitución (GS). Nos valdremos de los aportes de la bibliografía que busca comprender las relaciones entre el biopoder contemporáneo y los desarrollos científico-tecnológicos en el ámbito de la biomedicina, entendiendo que son coproducidos, es decir, inseparables de las dinámicas políticas, de poder y culturales en las cuales se inscriben, cuestionando concepciones de ciencia y tecnología como neutrales y ajenas a la sociedad de las que forman parte y a sus contradicciones inherentes. En este sentido, indagaremos en el diagnóstico de infertilidad, las categorías de *sufrimiento* y *deseo* y la demanda organizada por el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA).

Palabras clave: tecnologías de reproducción asistida; sufrimiento; deseo



<sup>1</sup> Artículo recibido: 10 de junio de 2024. Aceptado: 20 de diciembre de 2024.

## **Between desire and suffering: experiences in the demand for assisted reproduction law**

### **Abstract**

During the last decades, in Argentina, various civil associations and groups of people were formed that have challenged the State for access to reproductive treatments to achieve a pregnancy, which in 2013 led to the approval and promulgation of the Medically Assisted Reproduction Law. In this work, the trajectories of two groups of users are analyzed. On one hand, the experience of heterosexual couples with fertility problems who formed their families through egg donation and, on the other, the experiences of couples of homosexual men who formed their families through surrogacy (GS). We will use the contributions of the bibliography that seeks to understand the relationships between contemporary biopower and scientific-technological developments in the field of biomedicine, understanding that these are co-produced, that is, inseparable from the political and power dynamics and the culture in which they are part, questioning conceptions of science and technology as neutral and alien to the society they are part of and its inherent contradictions. In this sense, we will investigate the diagnosis of infertility, the categories of suffering and desire and the organized demand for access to assisted human reproduction techniques (ART).

Keywords: assisted reproductive technologies; suffering; desire.

## **Entre o desejo e o sofrimento: experiências na demanda pela lei de reprodução assistida**

### **Resumo**

Durante as últimas décadas, na Argentina, formaram-se diversas associações civis e grupos de pessoas que desafiaram o Estado pelo acesso a tratamentos reprodutivos para conseguir uma gravidez, o que em 2013 levou à aprovação e promulgação da Lei de Reprodução Medicamente Assistida. Neste trabalho são analisadas as trajetórias de dois grupos de usuários. Por um lado, a experiência de casais heterossexuais com problemas de fertilidade que formaram as suas famílias através da doação de óvulos e, pelo outro lado, as experiências de casais de homens homossexuais que formaram as suas famílias através da barriga de aluguer (GS). Utilizaremos as contribuições da bibliografia que busca compreender as relações entre o biopoder contemporâneo e os desenvolvimentos científico-tecnológicos no campo da biomedicina, entendendo que estes são coproduzidos, ou seja, indissociáveis das dinâmicas políticas e de poder, questionando concepções de ciência e tecnologia como neutras e alheias à sociedade da qual fazem parte e às suas contradições inerentes. Nesse sentido, investigamos o diagnóstico de infertilidade, as categorias de sofrimento e de desejo e a demanda organizada pelo acesso às técnicas de reprodução humana assistida (TRH).

Palavras-chave: tecnologias de reprodução assistida; sofrimento; desejo.

## Introducción

En Argentina existe la Ley de Reproducción Médicamente Asistida (26.862) que establece que toda persona mayor de edad pueda acceder de forma gratuita a las técnicas y procedimientos médicos para la concreción del embarazo. La Ley regula y garantiza el acceso a tratamientos de baja y alta complejidad<sup>2</sup>. Sumado a esta, el Código Civil y Comercial (CCyC) publicado en el año 2015 incluyó a la voluntad procreacional<sup>3</sup> como una tercera fuente de filiación, diferenciada de las ya existentes -por naturaleza y por adopción-, y que contempla a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) como medio para procrear. Si bien esta actualización permitió la presentación de tres criterios diferenciados para la pater/maternidad -lo genético, lo biológico y lo voluntario-, la misma dejó por fuera a la Gestación por Sustitución (GS) en función de su asociación con contratos que mercantilizan a las mujeres.

La concreción de la Ley fue resultado de una larga lucha de colectivos reunidos en asociaciones y ONG's que procuraron no sólo la regulación de las TRHA, sino también el acceso a través del sistema de salud público. Estas agrupaciones nucleaban pacientes autoconvocados imposibilitados de concebir *naturalmente*, ya sea por su orientación sexual o incapacidad reproductiva por cuestiones médicas.

En las trayectorias compartidas de lucha y reclamo por su cobertura podían vislumbrarse reclamos que alegaban que la no concreción de sus deseos de maternidad/paternidad implicaba procesos de sufrimiento y vulnerabilidad por no poder tener hijos/as biológicos, lo que manifestaban como una imposibilidad en el ejercicio pleno de la ciudadanía (Farji Neer, 2015). En este sentido, el concepto de biosocialidad de Rabinow (1999) da cuenta de cómo los procesos de diagnóstico y los tratamientos biomédicos, pueden sentar las bases de cierta diferencia y conducir a la formación de nuevos grupos biosociales, donde la biomedicina opera en la prescripción de tratamientos y tecnologías, prácticas de cuidado y disciplina corporal modelando un paciente activo y responsable y de este modo puede ser pensada la formación de asociaciones civiles que demandaron la Ley y su reglamentación.

Mediante normativas el Estado define las formas familiares y modelos de filiación, siendo uno de los ámbitos de su actuación las políticas de salud reproductiva que establecen la viabilidad y limitaciones de la procreación. Es a través de esta monopolización del reconocimiento y la consiguiente creación de un vocabulario relacionado, que el Estado toma el control y crea órdenes simbólicos que permiten la inteligibilidad de las relaciones entre los individuos (Butler, 2006). En las siguientes páginas analizamos y caracterizamos la lucha por la Ley de Reproducción Médicamente Asistida que llevaron adelante las parejas heterosexuales y, recuperamos las acciones y demandas que aún hoy llevan adelante parejas LGBT por el reconocimiento y acceso a la GS.

---

<sup>2</sup> Los primeros son aquellos donde la unión entre el óvulo y el espermatozoide ocurre dentro del cuerpo de la persona con capacidad de gestar, mientras que los segundos ocurren fuera del cuerpo, en general en una placa de laboratorio.

<sup>3</sup> El artículo 561 del Código Civil y Comercial establece que “los hijos nacidos de una mujer por las técnicas de reproducción humana asistida son también hijos del hombre o de la mujer que ha prestado su consentimiento previo, informado y libre en los términos del artículo anterior, debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quién haya aportado los gametos”. Este fragmento indica que los lazos filiatorios pueden estar constituidos no solamente biológicamente o por adopción, sino por la voluntad de conformar una familia sin la necesidad de que los datos genéticos de quienes la conforman estén presentes en la descendencia.

Se busca recuperar el activismo y las demandas de estos colectivos por la Ley ya que en el proceso de manifestación y lucha pueden vislumbrarse puntos de convergencia que implica el reclamo al Estado de que brinde las posibilidades de conformar una familia emparentada genéticamente. En los dos casos las demandas están atravesadas por discursos que apelan a la afectividad: *familia, deseo y amor*. La diferencia radica en la infertilidad como enfermedad, característica de las parejas heterosexuales con las que trabajamos en el presente artículo. Sí bien entendemos que la infertilidad no es necesariamente excluyente del movimiento LGBT -porque pueden ser infértiles- el activismo de personas heterosexuales toma una dimensión ligada a la enfermedad que profundiza la idea de deseo y su inconcreción que ilustran un dualismo ontológico clave de la modernidad: la naturaleza-cultura. En estos casos, la incapacidad de gestar aparece como un obstáculo para cumplir un *mandato natural*: la unión del óvulo y del espermatozoide a través del acto sexual. En cambio, para las parejas LGBT- específicamente nos centramos en parejas de varones gays- el amor, el deseo, la afectividad y los derechos humanos son símbolos y criterios suficientes para su reconocimiento, para la reivindicación del derecho de acceso a la GS y en ese sentido, el principio de igualdad el motor para vehiculizar las demandas a ser padres biológicos. Apuntamos a una reflexión sobre la articulación entre la construcción de políticas públicas en el ámbito de la salud y los reclamos de estos colectivos. Esta contribución surge del trabajo de campo realizado por ambas autoras. Nuestra presentación se estructura con una descripción teórico-metodológica, luego se desarrollan y analizan los casos, y finalmente elaboramos una reflexión a partir de los puntos de encuentros y divergencias de los campos.

### **Aspectos teóricos y metodológicos**

Las TRHA movilizan las representaciones y las prácticas respecto del cuerpo, la sexualidad, la identidad de género y la noción de salud-enfermedad. Son prácticas que redefinen las relaciones y fronteras entre naturaleza y cultura, humanos y no humanos, entre otras, construidas en la modernidad como entidades duales en oposición. Desde este punto de vista dichos procedimientos brindan la oportunidad de revisar las formas de pensar y producir las relaciones de parentesco y la constitución misma de las personas. Uno de los aspectos fundamentales de las tecnologías reproductivas es su potencial desestabilizador y la forma en que convierten problemas sociales en problemas médicos (Haraway, 1995; Rabinow, 1992).

Las naturalezas-sociedades y los cyborgs/ híbridos, que cuestionan la verdad natural del cuerpo y del sexo, dan lugar a subjetividades mediadas tecnológicamente con una impronta política y situada. Su análisis excede los espacios científicos y médicos, más bien los colectivos biosociales producen identidades en el *fluir* y la circulación de nociones y prácticas, enriquecidas en diálogos y demandas en el que confluyen una inmensa diversidad de actores humanos y no humanos (Latour, 1983, 1993; Mol, 1999; Rose, 2012).

La tendencia hacia la *naturalización* de la familia es reforzada por el hecho de tratarse de una institución que refiere a la reglamentación social de actividades de base biológicas como el sexo y la reproducción. La complementariedad de estos sistemas de parentesco se desarrolló en estrecha relación con una idea de la sangre como soporte de las relaciones de filiación. La sangre condensa símbolos e ideas, la naturaleza socialmente creada de los denominados lazos de consanguinidad (Bestard,

2009). De esta forma, las concepciones e ideas acerca del parentesco y la familia son percibidas como naturales, al igual que las emociones y las obligaciones sociales que se derivan. La mediación tecnológica en la producción material de seres humanos implica necesariamente construcciones variadas. Los vínculos familiares en estos casos pueden trascender los lazos biológicos mediante decisiones conscientes donde la construcción de la familia involucra una serie de prácticas y relatos que permiten que las/os actores de estas prácticas *normalicen* sus vínculos de parentesco (Rivas, 2009; Rivas, Álvarez y Jociles, 2018).

La idea de que el lazo social del parentesco sea una traducción política del lazo de sangre, como si el mismo fuese propio de un terreno, el natural y se lo clasifique e inscriba en el otro mundo, el de la cultura, nos aproxima a la necesidad de examinar esta problemática sorteando la reducción de los dualismos ontológicos modernos. Bruno Latour (1993) sostuvo que el dualismo naturaleza/cultura, natural/artificial, mente/cuerpo, mundo social/mundo natural impuesto por el modelo cartesiano, es una convención resultante de un proceso de purificación surgida en la modernidad que niega pero al mismo tiempo favorece la proliferación de híbridos. Estos desplazamientos entre lo natural y lo artificial operan activamente en las prácticas de las TRHA: un hecho *natural* es producido tecnológicamente, de esta forma el embrión es un híbrido, un artefacto (Roca, 2010).

Estas tecnologías abren un nuevo espectro de opciones y de debates bioéticos. En este espacio se discuten y redefinen las concepciones y límites de la vida y la diferencia sexual, en medio de conversaciones sociales sobre hasta dónde debe llegar el progreso científico y cómo se deben reconsiderar los roles y responsabilidades tanto de la comunidad médica como del Estado. La demanda por la democratización en el acceso a estas innovaciones tecnológicas plantea nuevos desafíos.

Pensamos la organización y demanda política valiéndonos de los aportes teóricos de los procesos de victimización, aunque el término *víctima* en sí mismo no sea evocada por ninguno de los colectivos trabajados. Al hablar del “campo de las víctimas” Gatti y Martínez (2017) argumentan que la condición de víctima es alrededor de la cual todo sufriente orbita y que son las “maquinarias interpretativas” aquellas que construyen el suceso en una “catástrofe”. Esto quiere decir que no es el suceso objetivo lo que define la condición de víctima. Ser o no ser víctima no depende de la cualidad intrínseca del acontecimiento sino de los procesos sociales que le dan forma como producto social siempre inconcluso, reflexivo y colectivo (Barthe, 2019; Zenobi y Marentes, 2020). En el proceso de victimización, podríamos decir que uno de los puntos centrales para el acceso a la condición de víctima es el reconocimiento que produce la diferencia entre las distintas víctimas en su campo. El punto es el *grado* de reconocimiento obtenido, es decir, existir simbólicamente para los demás y obtener el reconocimiento legal-institucional.

Las TRHA originaron nuevas formas de filiación a partir de invocar sistemas de creencias como el deseo de conformar una familia y el derecho a concretarlo particularmente en el contexto de uniones que tensionan la heteronormatividad. Consideramos al deseo como una potencia productiva que impulsa a la acción, que inventa o imagina, en el anhelo o búsqueda de sus realizaciones (Fernández, 2013). Para que sea posible la comunión entre el deseo y la tecnología, en la reproducción se produce una coordinación dinámica de aspectos técnicos, científicos, de parentesco, de género, emocionales, legales, políticos y económicos (Izrael, Ayala, Roca y Caruso, 2022). Algunas reflexiones

teóricas se centraron en cuestionar lo que podríamos llamar el deseo de la norma familiar (Butler, 2007; Saraiva Paiva, 2007). Varios investigadores señalaron que el reconocimiento social y legal implica transgredir el principio universal de la diferencia de los sexos, sobre el cual se fundamenta la estructura de parentesco y la familia. Así, se desarrollaron interpretaciones comprometidas con el giro familiarista, procurando comprender la lógica de los cambios familiares y sus reclamos legales.

Sobre la base de esta construcción conceptual, este artículo surge de dos trabajos etnográficos. Las investigaciones se llevan adelante en Buenos Aires (Ciudad y alrededores) donde se encuentran las principales clínicas de reproducción asistida del país. Ambas coinciden en analizar las formas en que los/as usuarios/as de TRHA, experimentan y significan los sentidos de las diversas parentalidades. Considerando lo precedente, el desarrollo de esta investigación se llevará a cabo mediante técnicas de investigación cualitativa como la observación participante y las entrevistas abiertas en profundidad. Éstas fueron realizadas a partir de una muestra formada por la técnica bola de nieve y todas se realizaron respetando la confidencialidad de lo relatado por los/as entrevistados/as y protegiendo sus identidades, con previo consentimiento, por lo que los nombres utilizados en el presente artículo son ficticios. El corpus de entrevistas abarca trece parejas de varones cis homosexuales, de entre 35 y 55 años que viven en Buenos Aires, profesionales de clase media, de más de 5 años en pareja. A su vez, se entrevistaron cinco parejas heterosexuales con problemas de fertilidad que tuvieron hijos/as por ovodonación y cuatro profesionales de una clínica de la Ciudad de Buenos Aires.

Asimismo utilizamos como recurso la producción fílmica documental “Ventre” (2016). Si bien algunas de las entrevistas realizadas han contado con los testimonios de parejas que participaron activamente por el reclamo de la Ley de Reproducción Médicamente Asistida, decidimos incluir el documental debido a que ofrece una perspectiva visual y testimonial donde se reúnen las experiencias de usuarios/as, profesionales de la salud y organizaciones sociales que tuvieron una participación activa por la demanda de la Ley. El documental fue producido desde la perspectiva de las parejas con infertilidad o imposibilidad de tener hijos de manera que, lejos de ser un testimonio neutral, retrata la manera en la que estos usuarios/as representan el *sufrimiento* ligado a la incapacidad de tener hijos/as.

### **El deseo, el sufrimiento y la enfermedad**

En el siguiente apartado indagaremos cómo se articula la categoría de sufrimiento en el conjunto de demandas y acciones políticas para la consecución de la Ley de Reproducción Humana asistida en parejas heterosexuales. Buscamos examinar las maneras en las que se configuró su actividad política en la búsqueda de la consecución de la Ley de Reproducción Médicamente Asistida. Aunque el carácter de esta ley es no patologizante debido a que busca garantizar el acceso a las tecnologías reproductivas de cualquier persona mayor de edad más allá de su condición de salud y orientación sexual (Ariza, 2023), veremos que en la organización y demanda colectiva, la idea de infertilidad como enfermedad no es ajena.

La biocidadanía implica la existencia de colectivos agrupados en la demanda de reconocimiento o cobertura por cuestiones médicas. En estas demandas, las categorías de *deseo*, *sufrimiento* y *reconocimiento* son elementos claves. Al trabajar la demanda por la Ley de Reproducción Humana Asistida en estos sujetos nuestro objetivo no es

determinar la legitimidad o ausencia de ella en la consecución de la causa, sino que estamos frente a un proceso colectivo, incierto e inconcluso en donde no es el hecho traumático (la incapacidad de gestar) lo que la define sino las interacciones de agencias humanas y no humanas que lo llevan a ser reconocido -o no- como tal.

Organizaremos el desarrollo de este apartado a través del trabajo con los/las sujetos/as y en la búsqueda de reconocimiento y con la organización política y movilización. Finalmente, aunque la categoría de víctima no es evocada entre personas con infertilidad, retomaremos el proceso de victimización para ver la manera en la que implica la movilización de un conjunto de actores, de conocimientos y de reflexividad en donde la identidad de las personas se ve redefinida.

Cuando pensamos en los/as sujetos/as protagonistas de esta demanda, la pregunta que guía el entendimiento de su organización colectiva es: *¿cómo se vieron damnificadas/os?* Las personas agrupadas y movilizadas en búsqueda de la aprobación de la Ley de Reproducción Médicamente Asistida, en este caso son parejas heterosexuales en donde al menos un integrante de la pareja enfrenta problemas para concebir. El documental “Ventre” del 2016 es un testimonio del camino recorrido por estas personas y representa un elemento para introducirnos en una de las maneras que tienen de pensarse a sí mismas y a sus prácticas. La sinopsis dice:

Deseaban ser padres, y se involucran en una causa ciudadana que propone la sanción de una Ley que considere a la infertilidad como una enfermedad. Esta historia acompaña los 5 años de lucha ciudadana en pos de la sanción de la Ley. (Sinopsis del documental “Ventre” tal como aparece en CINE.AR)

Este fragmento nos adelanta una serie de cuestiones: el *deseo, el sufrimiento y la enfermedad*. La OMS reconoce a la infertilidad como enfermedad. La misma se define como una enfermedad del aparato reproductor (femenino o masculino) “caracterizada por la incapacidad de lograr un embarazo tras 12 meses o más de relaciones sexuales sin protección” (World Health Organization, 2019: CIE-11). Este reconocimiento no es menor debido a que la medicina es una forma simbólica, mediadora del entendimiento de la realidad y, como tal, une dominios materiales y morales (Good, 1993). Nuestra visión occidental del padecimiento se encuentra configurada por la medicina porque es una forma simbólica y por ello implica necesariamente la consideración de la soteriología, de la manera en la que entendemos el padecimiento, sufrimiento y salvación. La medicina está necesariamente implicada en la imagen que tenemos del sufrimiento y la redención al punto que el concepto de salud reemplazó al de salvación: la medicina determina nuestras expectativas en lo que respecta al sufrimiento y la manera de ocuparnos de él.

Consideramos que el diagnóstico de infertilidad es una categoría clave en esta reflexión. Proponemos pensarlo como resultado de la orquestación de agencias humanas y no humanas que colaboran en redes heterogéneas:

A mí me dijeron que tenía una ‘esterilidad sin causa aparente’ o sea, sin causa, que no hay una causa que vea. Como era joven, tenía 26, no había motivo que diga por qué no quedaba embarazada. Y bueno, hice 4 tratamientos de baja fertilidad, 3 con Fertilización In Vitro y finalmente con ovodonación (Fragmento de entrevista con María).

María fue madre por ovodonación luego de 15 años de intentos mediante TRHA. A través del diagnóstico de “esterilidad sin causa aparente” se le colocó un nombre, una etiqueta, una categoría médica, a un suceso que María venía atravesando: la incapacidad de quedar embarazada sin mediación tecnológica. No se determinó la causa de esta incapacidad y se le recomendó el tratamiento reproductivo tanto de baja complejidad como de alta complejidad hasta llegar a la ovodonación que resultó en su maternidad. Consideramos entonces que para que la esterilidad se vea materializada en su cuerpo, se movilizaron distintos y diferentes artefactos y procedimientos tecnológicos: histerosalpingografía, ecografías transvaginales, análisis de sangre y finalmente los tratamientos reproductivos.

El documental utilizado como fuente muestra la lucha por el reconocimiento desde el 2008 hasta el 2013. Al no ser considerada como enfermedad por instituciones encargadas del cuidado de la salud en Argentina, podemos introducirnos en los procesos de victimización y su definición: no es el hecho el que define a la víctima sino su interpretación.

El documental es narrado de manera cronológica hasta llegar a la aprobación de la ley. Cuenta que el 17 de mayo de 2008 nace la iniciativa “Sumate a Dar Vida”, referente del movimiento cuya primera acción fue juntar trescientas mil firmas para que se trate la Ley de Reproducción Médicamente Asistida en el Congreso. De acuerdo al narrador, buscan la Ley “porque nadie considera a la infertilidad como una enfermedad”. Como dijimos, el reconocimiento de la enfermedad por parte de la OMS produjo un cambio en la manera de encarar el reclamo, en tanto desde ese momento el sufrimiento se encontraba directamente asociado al padecimiento de una enfermedad, la infertilidad. El 9 de noviembre de 2011 la comisión de presupuesto emitió un dictamen favorable que habilitaba a que la Ley *bajara* al recinto de diputados. La ley fue postergada para tratarse al año siguiente, frente a esto una mujer afirmaba: “Me estaban sacando la última esperanza de mi vida de ser mamá. Es muy difícil decir que no puedo hacer algo de salud porque no tengo la guita” (Documental “Ventre”, 2012).

En el 2012, momento en el que se trataría nuevamente la ley en el Congreso, en una intervención artística en la plaza había testimonios como el siguiente:

Ojalá que salga la Ley pronto, es algo que seguramente muchos de nosotros no vamos a utilizar, pero va a quedar para muchas generaciones y eso es lo que importa. La infertilidad es una enfermedad y tiene remedio. Necesitamos la Ley. (Testimonio de una mujer en una manifestación en el Congreso, 2012. Documental “Ventre”)

Para sintetizar el análisis de los testimonios mencionados, podemos decir que la diferencia es el reconocimiento de la infertilidad como enfermedad. La constante es la misma: el *deseo* y el *sufrimiento*. La búsqueda de la Ley de Reproducción Médicamente Asistida como figura en el documental no sólo tenía como objetivo la concreción de un deseo (la paternidad/maternidad) sino que su imposibilidad se vinculaba a una cuestión de salud y como tal debía ser atendida por el Estado: al no conseguir que la Ley se tratara en el recinto, el Estado estaba ignorando las necesidades de gente con un padecimiento de salud y de este modo se constituía como *relativizador*.

En lo que respecta a la organización y movilización política se destacan dos cuestiones: la movilización política en sí misma y el rol del saber médico-profesional en los



procesos de victimización y reconocimiento. La existencia de asociaciones civiles que conglomeran a un conjunto de parejas con incapacidad de gestar o personas infértiles, nos remite a la manera en la que tienen las víctimas de compartir el sufrimiento. Las asociaciones civiles son formas de acción colectiva, de compartir y crear espacios comunes, “comunidades del dolor” (Gatti y Martínez, 2017) donde se construyen espacios particulares de socialidad y que se arman en torno a la condición compartida, en este caso del sufrimiento. A su vez, los profesionales de diferentes disciplinas de las clínicas de fertilidad recuperan la idea de dolor o sufrimiento:

Lo que más me gusta es poder aliviar el dolor. A esta altura soy muy eficaz haciendo eso, a veces la gente me pregunta cómo hago para soportar tanto dolor porque hay situaciones que son bravas. Yo sé que hoy los veo hechos mierda, pero en un año o dos o en algún momento van a venir a mostrarme su bebé. (Entrevista a Javier, Psicólogo especialista en reproducción asistida)

Cuando hablamos de movilización política, estamos entendiendo a la misma como un ejercicio amplio. Los autores Pereyra y Berardi (2020) hablan de “compromiso político” para referirse a un vasto conjunto de actividades como la protesta, movilización, negociación con funcionarios estatales, declaraciones a los medios de comunicación. Entre los rasgos que caracterizan la movilización política, los autores llaman la atención sobre la creación o participación de Organizaciones no Gubernamentales. En nuestro caso, las denominadas asociaciones civiles fueron las encargadas de la producción del documental que forma parte del corpus analizado. Las asociaciones civiles, de acuerdo a la Ley N° 24.057, son entidades sin fines de lucro cuyo objeto es apoyar a un conjunto de personas para la solución de problemas vinculados a la insuficiencia de recursos, realización de actividades de investigación, temas de salud, entre otros. Aquí nos centraremos específicamente en Concebir, porque es la que realiza más trabajo de difusión de la Ley, la infertilidad y la pater/maternidad en redes sociales y a través de su página Web. Al entrar a esta última, la asociación se presenta de la siguiente manera

¡Estamos aquí para acompañarte! Somos un grupo de pacientes para pacientes que ayudamos a transitar el camino en la búsqueda de un hijo; porque nadie te va a entender tan bien como alguien que pasó o está pasando por lo mismo que vos (<https://www.concebir.org.ar/>)

En esta presentación figuran elementos trabajados como apelar a la emoción para generar cierto sentimiento de colectividad como también la influencia del diagnóstico en la definición de identidades en el proceso reflexivo que representa la victimización: Concebir es un grupo de pacientes para pacientes. Fue la asociación civil que, junto con otras, organizó movilizaciones y manifestaciones pacíficas como la marcha de *los cochecitos vacíos* (que consistía en marchar frente al congreso con cochecitos de bebés sin bebés), una suelta de globos en el planetario con los nombres de los hijos que no pudieron tener por la incapacidad de acceder al tratamiento de fertilidad necesario y una intervención artística de Milo Locket en el congreso.

Al hablar de movilización política es importante mencionar que aquello que los sujetos consideran acciones políticas se encuentran moralmente informadas y que pueden considerar un problema la “politización de la causa” (Zenobi, 2017). En este sentido,

y como mencionan Pereyra y Berardi (2020) a partir del trabajo de otros autores, el desarrollo de un compromiso político se vincula con el objetivo de adquirir relevancia/notoriedad pública. Muchas veces las víctimas intentan marcar distancia con la política partidaria. Al alejarse de la política partidaria se trata de evitar que las motivaciones de la causa no sean cuestionadas. Hablar de política podría interpretarse como un factor que opaca o contamina el vocabulario de las emociones (Pereyra y Berardi, 2020; Zenobi 2017). En referencia a la movilización política y retomando los rasgos del compromiso político mencionados, podríamos decir que en este caso estamos frente a un “compromiso político que vincula el caso particular con algún marco de acción colectiva disponible o con alguna causa o problema público” (Pereyra y Berardi, 2020: 204). De esta manera, el compromiso colectivo gira en torno a la propia causa (la Ley de Reproducción Médicamente Asistida) pero está íntimamente relacionada con una causa mayor (el reconocimiento de la infertilidad como enfermedad). Los autores mencionan dos elementos propios de este tipo de compromiso político. El primero vinculado a la legitimidad de los portavoces (en este caso, las parejas heterosexuales porque su incapacidad de gestar viene dada por una cuestión de salud) y el desarrollo del conocimiento experto.

El desarrollo del conocimiento experto es clave en lo que respecta a la búsqueda del reconocimiento y de una normativa. En el documental se incluyen testimonios de médicos/as y su presencia puede ser entendida en este sentido, al hablar de la donación de óvulos -una de las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad- la Dra. Lancuba, indicaba que

Lo que más nos preocupa (como sociedad) en la ovodonación son los aspectos ético-sociales. Veo una gran maduración y avance como sociedad. La experiencia humana con ovodonación es maravillosa. La mujer que da a luz a ese bebé realmente siente la maternidad y esto tiene que ver con que llevar a un hijo en el vientre durante 9 meses es muy fuerte, determina la maternidad. Yo tuve la oportunidad de participar en la primera ovodonación que se realizó en el país en el 87: el bebé se parece a la mamá que lo lleva en el vientre. (Dra Lancuba. Documental “Vientre”)

En este caso la profesional utiliza su formación y experiencia para legitimar el parentesco sin filiación genética. Como indica Zenobi, la “expertise” de los agentes se encuentra imbricada en la causa ya sea por una relación laboral, emocional y/o política. La Dra. Lancuba es médica especialista en reproducción asistida, participó en la primera ovodonación realizada en el país. Fue presidenta de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva y es dueña de una clínica de reproducción asistida de la Ciudad de Buenos Aires. Hemos hablado de cómo la existencia de una marca objetivable, medible desde el conocimiento experto es central en la definición de la víctima y que el conocimiento técnico aquí juega un rol fundamental. El uso de su conocimiento técnico y experiencia en el proceso de validación/legitimación de la causa debe ser entendida desde ese lugar. Así podemos pensar el rol de los expertos como agentes legitimadores de representaciones (Zenobi, 2017). En este caso la maternidad, pero también la infertilidad a raíz del reconocimiento de la OMS.

La existencia de asociaciones civiles, las nociones *deseo* y *sufrimiento* y los reclamos frente al congreso son elementales para pensar la categoría de diagnóstico de la

infertilidad como enfermedad a partir del resultado de procesos donde intervienen agencias humanas y no humanas. Estas reflexiones también nos han permitido ilustrar los procesos de movilización política y la búsqueda de reconocimiento para la consecución de la ley de colectivos biosociales, como lo son las personas con infertilidad.

### **Iniciativa y demandas de familias homoparentales mediante GS**

La existencia de mujeres que gestan para otras personas cuenta con una larga trayectoria histórica. Sin embargo, el primer caso reportado globalmente bajo la figura de la GS fue en 1984, luego de que una mujer diera a luz a un niño con quien no compartía ningún vínculo genético, dado que recibió los óvulos de una amiga que no tenía útero. Pasados los años, estas modalidades de reproducción fueron adquiriendo una mayor difusión en cuanto a su uso y análisis, lo cual devino en el desarrollo de normativas específicas. En nuestro país, no existe ninguna Ley que prohíba la GS por lo que no puede ser considerada ilegal. Dicho vacío dio pie a que se sentara jurisprudencia respecto al registro de bebés como hijos o hijas de madres y/o padres en función de un acuerdo con una tercera persona bajo la figura jurídica de la voluntad procreacional. Es en este sentido que una multiplicidad de doctrinarios/as promueven su regulación formal para que dicho procedimiento no dependa de la discreción del juez o la jueza de turno (Herrera, 2008; Lamm, 2011).

Las agrupaciones que demandaron la sanción de la Ley 26.862 nucleaban pacientes imposibilitados/as de concebir naturalmente, quienes alegaban que la no concreción del deseo implicaba procesos de sufrimiento y vulnerabilidad imposibilitando el ejercicio pleno de su ciudadanía. El deseo se presentaba como criterio suficiente para la reivindicación del acceso a las TRHA y en ese sentido, el principio de igualdad sería el motor para vehiculizar las demandas a ser padres biológicos.

En el caso de las familias homoparentales estas demandas pueden pensarse en relación a la lucha histórica del colectivo LGBT por la Ley 26.618/2010 de “matrimonio igualitario”<sup>4</sup>. Con ésta se consolidaron los arreglos domésticos homoconyugales, inaugurando reclamos de derechos familiares del colectivo que llegan hasta el presente. Destacamos que esa particular realidad difícilmente podría haber sido inteligible sin la mediación de un discurso activista que seleccionaba un trazo de la cotidianeidad del universo de las parejas homosexuales: la familia.

El marco interpretativo familiarista es característico de otros movimientos sociales y de derechos humanos, ya que opera performativamente como un lenguaje idóneo para canalizar conflictos políticos variados integrado por el discurso de los derechos humanos y el de igualdad jurídica y ciudadana. Al mismo tiempo, estuvieron atravesados por el argumento de la *afectividad*, el *amor*, el *deseo* y el *sufrimiento*.

Para el movimiento, el matrimonio, la institución considerada como uno de los pilares de la opresión heterosexista, se convirtió en uno de los principales campos de batalla, en un camino para acceder a la ciudadanía y a la inclusión, legitimando —y dando

---

<sup>4</sup> La sanción de la Ley de “matrimonio igualitario” fue el punto de inflexión en este proceso de demanda frente al Estado. Junto a la socialización del debate fueron claves para que más tarde se sancionara la Ley de Identidad de Género y para que las diversidades fueran incorporadas en la elaboración e implementación de políticas públicas. A partir de entonces, el movimiento LGBT en Argentina se ha constituido como un actor social y político de relevancia, ha demostrado su capacidad de poner en agenda las demandas del colectivo y de participar visiblemente para garantizar el acceso a los derechos conquistados.

cobertura y derecho— a dar y recibir cuidados, herencia y el resto de expectativas sociales que se colocan sobre las relaciones familiares. De esta manera, se entiende que el *amor* y el *deseo* devengan en símbolos centrales de la homoparentalidad y sorteen el supuesto procreativo implícito en la unión heterosexual y los lazos de sangre, nociones que son fundamento de las familias homoparentales (Weston 2003). En consecuencia, el *amor* y el *deseo* son criterios que aparecen como necesarios y suficientes para justificar la reivindicación de los derechos de acceso a las TRHA y específicamente a la GS.

El desarrollo precedente explica que para muchas parejas de varones los acuerdos de GS en el extranjero -principalmente en los EE. UU. y la India- resultan su principal opción. Pese a ello, las paternidades mediante esta práctica cobraron impulso en nuestro país y los padres con los que hemos llevado adelante nuestra investigación dan muestra de nuevas dinámicas de biocidadanía, vehiculizando demandas de igualdad de derechos a ser padres *biológicos* y visibilizando sus experiencias que se dan en un escenario paralegal.

Los sujetos de la investigación varones cis homosexuales que no se reconocían a sí mismos activistas LGBT previamente al *deseo* de ser padres. Podría decirse que el deseo de formar una familia los llevó a un reconocimiento como sujetos políticos, de identificación y de participación en el movimiento, gestionando y demandando políticas públicas.

En este apartado recuperamos las prácticas de estos actores cuando quieren formar una familia, dando cuenta de las tramas de relaciones históricas y cotidianas en las que tienen lugar sus iniciativas y prácticas. En ese sentido, ¿qué hacen estos hombres cuando quieren ser padres y formar una familia emparentada genéticamente? Reconocemos dos tipos de prácticas: las que se vinculan específicamente con el proceso, que tienen como objetivo llevar adelante el tratamiento, y por otro lado las que realizan en su cotidianeidad para demandar reconocimiento y acceso igualitario.

La titular del Instituto contra la Discriminación de Defensoría del Pueblo CABA, Secretaria General de la Mesa Nacional por la Igualdad y de la Federación Argentina LGBT (de ahora en más FALGBT)- relató que, en primera instancia, fueron las experiencias que le llegaron a la FALGBT las que invitaron a miembros del colectivo a problematizar el tema y emprender iniciativas y demandas:

“(…) la primera pareja que se acercó era una pareja que lo había hecho en la India, en un momento en que la India decidió cerrar la GS para parejas del mismo sexo, entonces tuvimos que hacer un trabajo de ir a hablar con el embajador, hacer toda una gestión, hablar con el canciller en su momento (...) esa fue nuestra primera aproximación, al principio con un poco de prejuicio sobre el tema, nos preocupaba cuál era la relación con esas mujeres gestantes en la India, y en qué condiciones estaban, cuál era la situación de las donantes de gametos, bueno, un montón de cosas que tenían que ver con prejuicios que fuimos desarmando” (fragmento de conversación, Agosto 2022).

Frente a esto, desde la Federación se emprendió un relevamiento acerca de esta práctica en el exterior, que es donde la mayoría de las parejas gays las realizaban. Eso implicó ver las cuestiones legales, conocer y discutir los aspectos económicos implicados y

principalmente analizar los roles de los actores involucrados: padres, donantes y gestantes. Así, acudieron a la FALGBT y al Instituto contra la Discriminación personas que comenzaban a gestionar este procedimiento en Argentina:

Había mucha inquietud para hacerlo en Argentina, se dio el debate en el código civil y participamos y decidimos litigar uno de los casos acá, por una medida cautelar que permitiera que no se tuvieran que judicializar los casos y que pudieran registrar directamente la filiación, por lo menos en la Ciudad de Buenos Aires, porque es un juicio que lamentablemente tiene que darse a nivel local” (Fragmento de conversación, Agosto 2022).

A partir de esa primera sanción, se sumaron casos y usuarios que acudieron a fin de realizar el procedimiento en Argentina. Para estos padres si bien en el exterior todo es más *sencillo*, los costos en dólares están lejos de sus realidades. Ez. relata ese primer paso en pos de formar una familia:

Sacamos un turno y fuimos a Procrearte y ahí lo hacen pero la pareja debe llevar a la gestante, ellos no se encargan de esa búsqueda...y mediante la clínica llegamos a Maria de la Defensoría del Pueblo, que es activista de derechos LGBT y bueno ella trabaja para el sector antidiscriminación y fue la que nos asesoró acerca de cómo hacerlo acá (Fragmento de conversación con Ez., Octubre 2021)

Esta asesoría es el comienzo del camino del tratamiento pero también de cierto devenir activista, de un compromiso que implica reconocimiento e iniciativas personales y colectivas en función del reclamo de acceso igualitario a las TRHA.

Abordar los procesos de resistencia y lucha implica considerar el modo que adquieren históricamente expresiones particulares en el marco de relaciones de hegemonía (Grimberg, 1997). Desde este enfoque, es importante que miremos las expresiones de los procesos de resistencia a partir de las interacciones que se establecen con determinadas agencias y agentes estatales, dando cuenta del modo que inciden en ellas tradiciones de lucha y procesos organizativos.

Activistas de la Federación Argentina LGBT (FALGBT) fueron quienes realizaron las primeras iniciativas para que se llame “gestación solidaria” a lo que muchas veces se llama “gestación por sustitución”, “subrogación de vientre” o “alquiler de vientre”. El giro lingüístico no es ingenuo:

“en la gestación solidaria muchas veces quienes llevan adelante el embarazo son personas conocidas de las requirentes, en donde el aspecto económico puede estar plenamente ausente, y aun cuando está presente, dado que un embarazo genera gastos y lucro cesante para la persona que gesta, encontramos que en la mayoría de los casos sí existe un sentido de la solidaridad presente en la motivación de todas las partes” (Fragmento de conversación con integrante de la Defensoría y presidenta de la FALGBT).

Actualmente la FALGBT tiene dos proyectos de Ley sobre el tema. Uno que pretende modificar el Código Civil y Comercial, para que sea más claro que la GS es una técnica

dentro de las de reproducción humana asistida, y otro que apunta a su regulación. Volviendo a la pregunta de ¿qué hacen estos actores cuando quieren formar una familia? Vemos que más allá de la articulación de reclamos con agentes estatales, estos padres llevan adelante diversas prácticas en su cotidianidad que son el resultado de sus devenires activistas en el encuentro con otros.

Manzano y Ramos (2015) plantean que los compromisos vinculantes son una articulación estratégica y afectiva resultante de encuentros y negociaciones de un ser juntos. Esos procesos se inician cuando sujetos con trayectorias heterogéneas se cruzan en la experimentación de algún conflicto, interés o reclamo común. De acuerdo a los testimonios, a estos usuarios los unió una cuestión común: el deseo de ser padres biológicos y de formar una familia. Dubar (2000) piensa a la identidad como una construcción que se da en la articulación de un plano biográfico y relacional, y es el resultado a la vez estable y provisorio, individual y colectivo, subjetivo y objetivo, biográfico y estructural de diversos procesos de socialización que, conjuntamente construyen los individuos y definen las instituciones. De esta manera, los/las otros/as asumen un papel crucial en la construcción identitaria del sujeto individual y colectivo condicionadas por la propia trayectoria como sujetos y por el contexto de acción atravesado por relaciones de desigualdad social y de disputa política.

De acuerdo a lo que manifiestan los actores lo que llevó a unificarse, organizarse y comenzar a llevar adelante acciones colectivas e individuales para dar a conocer sus historias y demandar políticas públicas fue el deseo de ser padres de un/a bebe emparentada genéticamente. Asimismo, estas nociones vinculadas a la efectividad se entrecruzan con el discurso de la igualdad como ciudadanos.

La mayoría de estos padres frente a este *deseo* comienzan a indagar en el tema. Si bien en principio todos manifestaron intentar acceder en el exterior debido a un mayor resguardo legal en referencia a sus paternidades, los costos excesivos -de cien mil dólares en adelante- son un factor determinante para analizar la posibilidad de llevar adelante el tratamiento en Argentina. Allí comienza un camino en el que se encuentran con otros en la misma situación. Como lo expresan las palabras de J.:

“Sí, igual, también está la cuestión, ver cómo toda esta cuestión social ¿no? los ciudadanos de primera, los ciudadanos de segunda, y te diría que hasta un ciudadano de tercera ¿no? porque el ciudadano de primera seríamos, nos tenemos que poner en ese lugar, nosotros que vivimos en Ciudad de Buenos Aires, que contamos con los recursos, así no sea la misma cantidad de plata que se destinan a hacerlo en Estados Unidos, necesitás contar con los recursos, que se yo, hoy en día ponele que son U\$S 30.000 seguro todo el proceso, le pagás a la clínica, la obra social de la gestante, lo que le pagás a la gestante, y el hecho de vivir en Ciudad de Buenos Aires dónde a través de una jurisprudencia vos la anotás como hija tuya” (Fragmento de conversación con J., mayo de 2022).

En principio acceden a las clínicas- ya que en las páginas web de las mismas las promocionan- y comienzan el camino de búsqueda de la gestante y de pasos legales- contractuales requeridos previos al tratamiento. En ese camino entran en contacto con otros que están en la misma búsqueda y en un acercamiento a organizaciones como la FALGTB. L. comentaba que en la búsqueda llegaron a un grupo de Facebook llamado

*Gestación Subrogada Argentina* en el que hay más de 400 familias. Allí se vincularon con personas de la FALGBT y con parejas que empezaba a gestionar el tratamiento en Argentina, lo que posibilitó iniciar intercambios acerca de “cómo hacerlo acá...y entre todos nos fuimos dando el aliento para hacerlo, nos fuimos dando las condiciones, explicando un poco, no sabíamos los grises de la Ley.”

Para estos usuarios, el deseo de formar una familia los enfrenta a una condición desigual y es allí en donde comienzan a llevar adelante iniciativas con pares, las que muchas veces surgen de la acción individual en la cotidianeidad. Los contactos con pares visibilizan que lo personal es político: discuten acceso desigual a las TRHA pero también aspectos de la crianza, de acceso a la salud y derechos laborales como las licencias de paternidad. Lo hacen público a través de redes sociales, tanto en grupos cerrados de facebook, como en blogs y perfiles de Instagram en donde cuentan sus historias de amor suben fotos de sus vidas e hijos/as y narran sus procesos de gestación, pero a la vez hacen publicaciones sobre los obstáculos en ese proceso y se da una asesoría cruzada acerca de los mismos, circulan contactos de médicos/as, clínicas, abogados/as, gestantes y otros actores intervinientes.

Otras iniciativas apuntan a dar a conocer sus reclamos en medios de comunicación. Son ellos mismos quienes ante alguna complicación en el proceso se acercan a productores/as televisivos/as o radiales para dar una entrevista, en las que dan a conocer su experiencia y apuntan al reconocimiento del acceso a la GS. En ocasiones dan las entrevistas con algún/a abogado/a para despejar incertidumbres acerca del mismo. A la vez discuten el rol de las gestantes -una de las principales críticas desde algunos sectores del feminismo-, aspectos económicos, licencias de paternidad y cuestiones éticas vinculadas a las elecciones durante los tratamientos:

“En esto ayudan los medios, o sea que el caso se haga mediático, que nosotros hagamos presión y todo y terminamos consiguiendo licencia, es lo que proponemos en proyecto de Ley, consiguiendo licencias igualitarias, o sea, tenemos 3 meses como maternidad, bueno, nosotros las pedimos en el trabajo como licencia por crianza (...) y ahora estamos peleando por el jardín maternal, el nombre... ¿viste?... hay que cambiar... o los cambiadores exclusivos en los baños de mujeres, tiene que haber en el baño de varones... (Fragmento de conversación con G., noviembre de 2021).

La mayoría de los padres comentan que tanto con sus círculos más cercanos y en ambientes laborales deben emprender iniciativas y discusiones que implican poner en tensión una categoría hegemónica como la familia o la crianza y la paternidad. Es así que para estos padres el encuentro con pares y el deseo compartido de conformar una familia emparentada genéticamente, los impulsó a prácticas que simultánea y contradictoriamente implican cuestionar/impugnar algunos aspectos de las relaciones de dominación-subordinación, mientras reproducen, negocian o resignifican en el desarrollo de iniciativas en sus vidas cotidianas.

En ese devenir activista que surge del deseo y del reclamo de igualdad de derechos, las emociones constituyen un registro que permite explorar el modo en que más allá de la intención de las personas se van entramando relaciones para el desarrollo de acciones comunes, tanto en el plano de la legitimación y expresión pública de las demandas como en la intimidad y cotidianeidad del hacer juntos.

## **Conclusión**

Las TRHA invocan sistemas de creencias como el de la familia, el deseo y el derecho de acceso a los mismos. En los casos presentados, la incapacidad reproductiva -ya sea por cuestiones de orientación sexual o problemas de fertilidad- parten de evocar estas creencias y se materializa debido a la movilización de diferentes conocimientos, procedimientos y prácticas tecnológicas que son producto de procesos de biocidadanía, es decir de la agrupación con pares a fin de demandar reconocimiento y cobertura de cuestiones médicas, y en nuestros caso a las TRHA. Es decir que, en la producción de identidades políticas se entremezclan los sitios, el cuerpo, los artefactos, la memoria y la narrativa (Da Silva, 2015).

Los procesos de demanda y acción colectiva deben entenderse en su doble carácter de procesos históricos y cotidianos de vida, que involucran a colectivos y sujetos. Los procesos de subjetivación política reflejan las posibilidades de agencia y de resistencia al poder vinculados a la lucha en el acceso a derechos lo que impacta en las trayectorias biográficas pero que a la vez deben pensarse de forma colectiva. Así, estos sujetos que se encuentran para conformar o participar en alguna lucha, debieron reconocerse juntos en alguna desigualdad, en algún conflicto, interés o reclamo común, comparten sus historias, sus conocimientos y experiencias, se reconocen entre sí, interpretan juntas experiencias presentes e identifican coincidencias en sus proyectos de vida.

Resaltamos la importancia de analizar estos procesos como formas de subjetivación política -relacionales y contextuales- que pueden emerger por fuera de los espacios típicamente considerados como políticos. Diversos/as autores/as instaron a considerar que la identidad es una posición dinámica y estratégica, arraigada en procesos históricos como puntos de referencia (Hall, 2006; Dubar, 2000; Butler, 1990). En ese sentido, cuando el deseo surge nos manifestamos como sujetos sociales e identidades en constante evolución. El deseo, para estos usuarios/as, anima a las acciones colectivas y constituye una fuerza propulsora que se presenta como un conjunto de promesas que ofrecen posibilidades. Cabe aclarar que el deseo nunca es exclusivamente personal, el ámbito social nutre deseos tanto individuales como colectivos, siendo la identidad una expresión de los mismos (Fernández, 2013).

Hemos visto que las políticas estatales configuran escenarios de disputa y negociación, delimitando modalidades y lenguajes dentro de los que se hacen posibles prácticas de movilización específicas. El Estado en todas sus manifestaciones, crea órdenes simbólicos que permiten la inteligibilidad de las relaciones entre los individuos. En ese sentido, hemos mencionado que las políticas de salud reproductiva establecen la viabilidad y limitaciones de la procreación, o más bien de quienes pueden o no conformar una familia vinculada genéticamente.

La incapacidad reproductiva en ambos casos presentados configura las experiencias de las personas que lo atraviesan porque existe la tecnología y los conocimientos de las prácticas de reproducción asistida. Se trata de dos elementos indisociables. El sufrimiento que los sujetos expresan es irremediamente social y resulta de la manera en la que el poder político, económico e institucional afecta a las personas y a su vez la forma que le da respuesta a los problemas sociales. Así, mientras dominamos la naturaleza a través de los avances tecnológicos, la forma que toma el sufrimiento es moldeada por la tecnología y los conocimientos disponibles para aliviarla: la tecnología biomédica lejos de ser autónoma define y caracteriza al sufrimiento (Kleinman, Daas y Lock, 1997). La infertilidad o la incapacidad reproductiva entre personas del mismo



sexo se constituye como factor de sufrimiento porque existe una tecnología que soluciona el problema, pero que resulta inaccesible. Si no existieran las tecnologías de reproducción humana asistida el dolor o molestia por la incapacidad de gestar, tomaría otras formas o demandaría otras estrategias.

## Bibliografía

- Ariza, L. (2022). El fundamento no patologizante de la ley nacional de acceso a la reproducción asistida en Argentina: la situación en el ámbito de la salud pública a dos años de su implementación. *Inter Disciplina*, 10(28), 203-231. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83296>
- Barthe, Y. (2019). Elementos para uma sociologia da vitimização. *Políticas etnográficas no campo da moral*, 2019, 978-85-66094-42-8. [hal-02408104](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02408104)
- Bestard, J. (2009). *Los hechos de la reproducción asistida: entre el esencialismo biológico y el constructivismo social*. País: Editorial. DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals). [https://doi.org/10.5209/rev\\_raso.2009.v18.9681](https://doi.org/10.5209/rev_raso.2009.v18.9681)
- Butler, J., & Constantino, J. (2005). ¿El parentesco siempre es de antemano heterosexual? *Debate Feminista*, (32), 3–36. <http://www.jstor.org/stable/42624889>
- Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/2021, <https://icd.who.int/browse11>. Licencia de Creative Commons Attribution-NoDerivatives 3.0 IGO (CC BY-ND 3.0 IGO).
- Da Silva, T. C. (2015). Tracing identities through interconnections: the biological body, intersubjective experiences and narratives of suffering. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, 12(1), 260-289. <https://doi.org/10.1590/1809-43412015v12n1p26>
- Dubar, C. (2000). *La socialisation: construction des identités sociales et professionnelles*. País: Armand Colin.
- Fernández, A. M. (2013). Los cuerpos del deseo: potencias y acciones colectivas. *Nómadas*, (38), 13-29. Retrieved March 31, 2024, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75502013000100002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75502013000100002&lng=en&tlng=es).
- Gatti, G., & González, M. M. (2017). El campo de las víctimas. Disensos, consensos e imaginarios compartidos con el nacimiento del ciudadano-víctima. En *Un mundo de víctimas* (pp. 73-90). País: Editorial. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6018177>
- Good, B. J. (1993). How medicine constructs its objects. En *Cambridge University Press eBooks* (pp. 65-87). País: Editorial. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511811029.005>
- Hall, S. (2006). *A identidade cultural na pós-modernidade*. País: TupyKurumin.
- Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. España: Universitat de València.
- Herrera, M. (2008). “Filiación, adopción y distintas estructuras familiares en los albores del siglo XXI” En Ferreira Basto, E. y Dias, M. B. (Eds.) *A família além dos mitos, Aspectos do Direito de Família nacional e internacional* (pp 151-200). Porto Alegre: Editora Del Rey.
- Izrael, E., Ayala, E., Roca, A., & Caruso, M. C. (2022). Parentalidades híbridas: circulación, apropiación y mercantilización de biomaterias primas. *Saude E Sociedade*, 31(2). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902022220077es>
- Kleinman, A., Das, V. y Lock, M. (1997). *Social Suffering*. California: University of California Press.
- Lamm, E. (2011). “La autonomía de la voluntad en las nuevas formas de reproducción.

- La maternidad subrogada. La importancia de la voluntad como criterio decisivo de la filiación y la necesidad de su regulación legal”, *Revista de Derecho de Familia*, (50), 107-132.
- Latour, B. (1983). Dadme un laboratorio y moveré el mundo. En J. M. Iranzo & R. Blanco (Eds.), *Sociología de la Ciencia y la tecnología*. Madrid: CSIC.
- Latour, B. (1993a). *Nunca hemos sido modernos*. Madrid: Debate.
- Manzano, V., & Ramos, A. M. (2015). *Procesos de movilización y de demandas colectivas: estudios y modos de abordar 'lo político' en la vida social*. País: Editorial. DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals). <https://doaj.org/article/6966f9d13bfd4565ab7350d5c123d515>
- Mol, A. (1999). Ontological Politics. A Word and Some Questions. *The Sociological Review*, 47, 74-89. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1999.tb03483.x>
- Neer, A. F. (2015). Cuerpo, derechos y salud integral: Análisis de los debates parlamentarios de las Leyes de Identidad de Género y Fertilización Asistida (Argentina, 2011-2013). *Salud Colectiva*, 11(3) (pp. 351-365). <https://doi.org/10.18294/sc.2015.721>
- Pereyra S. y Berardi A. (2020) “El compromiso político de las víctimas”. En Pita M. V. y Pereyra S. (coords). *La movilización de los familiares de víctimas y los sentidos de justicia*. Buenos Aires: Teseo Press.
- Rabinow, P. (1999). Cortando os laços. En *Antropologia da Razão* (pp. 150-183). Ciudad, país: Relume Dumará.
- Rivas A. M., Álvarez C. y Jociles M. I. (2018). La intervención de ‘terceros’ en la producción de parentesco: perspectiva de los/as donantes, las familias y la descendencia. Un estado de la cuestión. *Revista de Antropología Social*, 27(2), 221-245. <https://doi.org/10.5209/RASO.61850>
- Rivas, A.M (2009). Pluriparentalidades y parentescos electivos. Presentación del volumen monográfico. *Revista de Antropología Social*, (18), 7-19. DOI: 10.5209/rev\_RASO.2009.v18.9647
- Roca, Alejandra. (2010). Cuando la antropología interroga. En: *Encrucijadas*, no. 49. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: “<http://repositorioubasib.uba.ar>”
- Rose, N. S. (2012). *Políticas de la vida*. Lugar: Alianza Editorial.
- Saraiva Paiva, A. (2007). Desejo de normalização e homoconjugalidade: epílogo da questão homossexual?. En *VII Reunión de Antropología del Mercosur-RAM*, Brasil: Universidad Federal de Rio Grande do Sul.
- Weston, K. (2003). *Las familias que elegimos: lesbianas, gays y parentesco*. Barcelona: Bellaterra, 2003. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=221335>
- Zenobi, D. y Marentes M. (2020). “Panorama sobre la producción social de las víctimas contemporáneas”. En Pita M. V. y Pereyra S. (coords). *La movilización de los familiares de víctimas y los sentidos de justicia*. Buenos Aires: Teseo Press.
- Zenobi Diego. (2017). “Políticas para la tragedia: estado y expertos en situaciones de crisis”. *Iberoamericana. Nordic Journal of Latin American and Caribbean Studies (Special Issue: La contribución de la Antropología al estudio de crisis y desastres en América Latina)*, 46(1), 30-41.

## Fuentes

Ley 26.862. Ley de Reproducción Médicamente Asistida. (2013). Publicada en el Boletín Oficial, 26 de junio de 2013.

Ley 24.057. Ley de Asociaciones Civiles. (1991). Publicada en el Boletín Oficial, 20 de enero de 1992.

## Filmografía

Sticca, F. (Director) (2016). Vientre. [Película; video online]. Veintidós Films.



**Estefanía Victoria Ayala** es Profesora en Ciencias Antropológicas, becaria de la Maestría en Antropología Social de la Universidad de Buenos Aires y docente de la materia Antropología del Instituto de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Hurlingham. Está llevando adelante una tesis titulada “De cómo la biología ya no es destino. Una aproximación antropológica a la gestación por sustitución y las parentalidades diversas”.



**Margarita Caruso Stefanini** es Profesora en Ciencias Antropológicas de la Universidad de Buenos Aires y docente de la materia Antropología del Instituto de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Hurlingham. Se encuentra realizando la tesis de licenciatura para la carrera de Ciencias antropológicas sobre las prácticas y procedimientos de la ovodonación en parejas heterosexuales de la Ciudad de Buenos Aires.