



## Gestación subrogada en Uruguay: aportes para una discusión latinoamericana

Mariana Viera Cherro<sup>1</sup>

*Universidad de la República*

Magdalena Caccia<sup>2</sup>

*Universidad de la República*

### Resumen

En las últimas décadas, las tecnologías de reproducción asistida han generado importantes transformaciones ampliando el abanico de posibilidades reproductivas. Dentro de la diversidad de prácticas, la gestación subrogada es una de las que genera mayores controversias ya que abre un debate que para los feminismos se asienta, a grandes rasgos, en la salvaguarda de la autonomía reproductiva de las mujeres y su capacidad de decisión, por un lado; y en la posible mercantilización del cuerpo femenino a través del llamado mercado reproductivo, por el otro. A nivel legal, existen diferentes escenarios, que a su vez se encuentran en constante reconfiguración: mientras que la mayoría de los países prohíben esta práctica (lo que genera un gran movimiento de personas hacia los países con legislaciones más permisivas); otros la aceptan con pocas restricciones; otros no han legislado en relación a esta práctica pero la misma acontece; por último, algunos países la permiten con condiciones que buscan impedir el afán lucrativo y promover el carácter altruista. Uruguay se ubica dentro de estos últimos. Este artículo busca analizar, a través de entrevistas a mujeres que han sido madres por medio de un contrato de gestación subrogada en el extranjero y a partir del análisis de los proyectos que pretenden cambiar la normativa vigente, las significaciones en pugna en torno a este procedimiento en nuestro país. Se trata de un avance de lo que será una investigación de más alcance y pretende así aportar, desde nuestra realidad, a un debate más amplio sobre gestación subrogada en América Latina.

### Palabras clave

Gestación subrogada. Feminismos. Significados. Normativa. Maternidades.

---

1. Dra. en Antropología (FHCE/Udelar, Uruguay). Profesora Adjunta del Departamento de Antropología Social y Profesora Asistente del Centro de Estudios Interdisciplinarios Latinoamericanos. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores (SNI-ANII-Nivel 1).

2. Magíster en Género e Igualdad por la Universidad Pablo de Olavide, España, y Licenciada en Ciencias Antropológicas por la FHCE/Udelar, Uruguay. Investigadora y docente del programa Género, cuerpo y sexualidad y del programa Género y cultura de la FLACSO.

### **Barriga de aluguel no Uruguai:**

contribuições para uma discussão latino-americana

**Resumo:** Nas últimas décadas, as tecnologias de reprodução assistida geraram transformações importantes, ampliando o leque de possibilidades reprodutivas. Dentro da diversidade de práticas, a gestação sub-rogada é uma das que gera maiores polêmicas, pois abre um debate que para os feminismos se baseia, em termos gerais, na salvaguarda da autonomia reprodutiva das mulheres e na sua capacidade de tomada de decisão, por um lado; e na possível mercantilização do corpo feminino através do chamado mercado reprodutivo, por outro. A nível jurídico, existem diferentes cenários, que por sua vez estão em constante reconfiguração: enquanto a maioria dos países proíbe esta prática (o que gera um grande movimento de pessoas em direção a países com legislação mais permissiva); outros aceitam-no com poucas restrições; outros não legislaram em relação a esta prática, mas ela acontece. Finalmente, alguns países permitem-no com condições que procuram impedir a motivação do lucro e promover o carácter altruísta. O Uruguai está localizado neste último. Este artigo busca analisar, por meio de entrevistas com mulheres que foram mães por meio de contrato de gestação sub-rogada no exterior e a partir da análise de projetos que visam alterar a regulamentação vigente, os significados em conflito em torno desse procedimento em nosso país. Esta é uma prévia do que será uma investigação mais ampla e visa, assim, contribuir, com base na nossa realidade, para um debate mais amplo sobre a gestação sub-rogada na América Latina.

**Palavras-chave:** Gestação sub-rogada. Feminismos. Significados. Regulamentos. Maternidades.

### **Surrogacy in Uruguay:**

contributions to a Latin American discussion

**Abstract:** In recent decades, assisted reproductive technologies have generated important transformations, expanding the reproductive possibilities. Within the diversity of practices involved, surrogacy generates the greatest controversies. This practice opens a debate that for feminisms is based, broadly speaking, on the safeguarding of women's reproductive autonomy and their capacities to take autonomous decisions; and the commodification of the female body through the so-called reproductive market. At a legal level, there are different scenarios in constant reconfiguration. While most countries prohibit this practice (which generates the movement of people towards countries with more permissive legislation); others accept surrogacy with few restrictions; others have no legislation but the practice takes place. Finally, some countries allow it with conditions that seek to prevent the profit motive and promote altruistic character; Uruguay is one of those. This article analyzes, through interviews with women who have been mothers through a surrogacy contract abroad and through the analysis of projects that aim to change current regulations, the meanings in conflict around this procedure in our country. This is a preview of what will be a broader investigation and thus aims to contribute, from our reality, to a broader debate on surrogacy in Latin America.

**Keywords:** Surrogacy. Feminisms. Meanings. Laws. Maternities.

## **Introducción y apuntes metodológicos**

El presente artículo analiza las significaciones en pugna en torno a la gestación subrogada en Uruguay, regulada en 2013 mediante la aprobación de la Ley 19.167 de Reproducción Humana Asistida. Para ello, nos basamos en entrevistas a mujeres uruguayas que realizaron el procedimiento en el exterior, así como a uno de los impulsores de un proyecto de ley que pretende cambiar la legislación vigente; al mismo tiempo que

realizamos un análisis de los discursos disponibles en prensa y en actas parlamentarias, que recogen las voces de diferentes actores implicados en el tema: profesionales de la salud, del derecho y representantes políticos.

De las tres mujeres que hicieron procedimientos de gestación subrogada en Estados Unidos, una de ellas, Eleonora<sup>3</sup>, realizó allí todo el procedimiento, incluyendo la fertilización *in vitro*, y de dicho proceso nacieron mellizos. La otra entrevistada, Nadia, hizo un primer procedimiento también completamente en el exterior, del cual nació su primer hijo, y luego un segundo procedimiento para el cual realizó la fertilización *in vitro* en Uruguay; de ese procedimiento nació su segundo hijo. La tercera entrevistada, Amanda, hizo una gestación subrogada en EE. UU con ovocitos propios que previamente había congelado en Uruguay, antes de tratar un cáncer en el cuello uterino que la condujo a una histerectomía radical (útero, cuello de útero y ovarios).

Nadia nos facilitó el contacto de Eleonora, porque fue ella quien la orientó para que Eleonora realizara su periplo en Estados Unidos. Esto hace que, en términos metodológicos, existan reiteraciones en los relatos y experiencias de ambas. El contacto de Amanda en cambio, nos llegó a través de la médica que la atendió en medicina reproductiva. El objetivo no es generalizar sino comenzar a conocer y analizar trayectorias de mujeres uruguayas que subrogaron en el exterior, en lo que constituye un primer acercamiento a un tema poco visibilizado, por lo menos en nuestro país.

Por otra parte, realizamos un análisis de la legislación vigente y de discursos de médicos/as, abogados y legisladores en relación al cambio actualmente en consideración que busca ampliar las posibilidades de encontrar una persona dispuesta a ser subrogante, más allá del vínculo de parentesco. Abordamos estos discursos a través de su registro en medios de prensa y actas parlamentarias, así como a partir de la información recabada en una entrevista mantenida con uno de los referentes políticos, impulsor del cambio en la legislación.

## 1 Algunos puntos de partida para la discusión

Las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) se presentan como ayudas técnicas o biomédicas destinadas a aquellas personas que enfrentan problemas reproductivos de diversa índole (Lafuente Funes, 2021). No obstante, las TRHA son mucho más que eso e implican procesos complejos en los que entran en juego intereses diversos. A decir de Sarah Franklin (2013), las biotecnologías producen mucho más que bebés. En este contexto, la gestación subrogada es una de las prácticas que más ha sido discutida.

---

3. Los nombres han sido cambiados para preservar el anonimato de las personas entrevistadas.

La práctica de gestar para otras personas ha existido en sociedades no occidentales e incluso en nuestras sociedades antes del desarrollo de las biotecnologías reproductivas; lo que ha llevado a cuestionar su carácter novedoso (Heritier, 2007). Sin embargo, es con el advenimiento de éstas y su expansión a escala territorial que la gestación por subrogación adquiere mayor envergadura y sobre todo se constituye como una instancia particular en el contexto de la intervención biotecnológica para la reproducción. En este contexto la gestación para otros se vuelve una instancia biomédica imbricada también a procesos económicos de tipo capitalista; esto es, que permiten la acumulación de capital a partir de la apropiación de un trabajo biológico; en el caso de las bioeconomías reproductivas, este trabajo es sexualmente específico. El concepto de bioeconomías reproductivas (Pavone, 2012) busca dar cuenta de este fenómeno, ya conceptualizado como empresarial por parte del trabajo pionero de Sara Franklin (1997).

Los estudios feministas de las biotecnologías reproductivas han llamado la atención acerca de las desigualdades de género que, en intersección con otras, están implicadas, tanto en lo que se ha denominado trabajo clínico (Waldby; Cooper, 2008) y que refiere al trabajo reproductivo realizado en el marco de estas tecnologías de producción de materiales biológicos y/o para la gestación. Se trata de trabajos que descansan fundamentalmente sobre la biología reproductiva femenina y cuya ejecución debe también interpretarse en el marco de desigualdades de clase, raza, nacionalidad.

El concepto de *trabajo clínico* (Waldby; Cooper, 2008) recupera el interés del feminismo materialista por evidenciar el carácter productivo de la reproducción en un escenario en el que el trabajo reproductivo se realiza en el marco del modelo biotecnológico de producción (Thompson, en Waldby; Cooper, 2008) y en un contexto de globalización de la economía capitalista. El trabajo reproductivo es, dirá Federici, un “[...] factor crucial en la definición de la explotación de las mujeres en el capitalismo” (Federici, 2013, p. 23).

La condición global de las bioeconomías reproductivas, más allá de que muchos de estos procedimientos se realicen a escala nacional, permiten hablar de la existencia de una *cadena mundial del trabajo reproductivo* (Tain, 2013) que permite el acceso a productos biológicos – ovocitos, espermatozoides, embriones –, y al trabajo de gestación, más allá de las fronteras nacionales y de sus disposiciones legales de los estados. Nahman (2011) señala que la donación de óvulos y la subrogación de útero son las mayores razones por las cuales las personas se embarcan en lo que algunos denominan *turismo reproductivo* – que en los últimos años se ha duplicado –, pero que ella denomina *reverse traffic (tráfico inverso)* (Nahman, 2011) para advertir sobre las desigualdades entre quienes contratan este tipo de trabajo y quienes lo realizan, así como para cuestionar la existencia de un objetivo de placer que suele asociarse al turismo y que no está necesariamente presente en este tipo de desplazamientos vinculados a la reproducción.

Desde otros análisis sociales de las biotecnologías reproductivas también se ha señalado las posibilidades de trabajo y ascenso económico (Roy, 2011) que puede permitir el trabajo de subrogación. Asimismo, se ha enfatizado la importancia que han tenido estas biotecnologías para la habilitación de la parentalidad homosexual (Guasch, 2012).

En el contexto de internacionalización del trabajo reproductivo, América Latina se ha convertido en un destino cada vez más solicitado por quienes desean acceder a la gestación subrogada, por lo que el análisis de las realidades de los diferentes países y su puesta en diálogo resulta de gran interés para pensar el fenómeno y sus implicancias sociales, económicas y políticas. México es el único país en América Latina que ha legalizado esta práctica contribuyendo, según Olavarría (2018, 2019) a la reproducción de la estratificación social. La autora advierte también acerca de las disputas existentes en el país en torno a esta práctica; señala como el concepto de “rentar la panza” es mencionado por quienes están en contra de la gestación subrogada para evidenciar el carácter mercantil de esta práctica, pero también por las propias gestantes con un carácter reivindicativo. Las mujeres gestantes se refieren a sí mismas también como “mamáncitas” para hablar de su condición. Entendemos que el caso uruguayo, si bien incipiente, es de interés para comprender el fenómeno a nivel regional. Se trata además de un tema sin antecedentes desde la investigación social en el país.

## 2 TRHA y subrogación en Uruguay

Uruguay sancionó en noviembre de 2013 la ley 19.167 que regula las prácticas en el campo de las biotecnologías reproductivas en el país, así como habilita el acceso a intervenciones biotecnológicas con fines reproductivos implicando al estado en la asunción de parte o la totalidad de los costos derivados de estas intervenciones<sup>4</sup>. En marzo de 2015 se aprobó el decreto 84/2015 que reglamenta la ley. Con respecto a la gestación subrogada, Uruguay la permite, pero solamente puede subrogar su útero una mujer que guarde una relación de segundo grado de consanguinidad con la mujer que desea ser madre, es decir, puede ser su hermana, su cuñada, su madre o su hija. Asimismo, únicamente pueden apelar a la gestación subrogada parejas heterosexuales con problemas médicamente diagnosticados para concebir, o bien mujeres (solas o en una relación de pareja homosexual) que no puedan gestar.

---

4. Para el copago se considera hasta tres intervenciones y se divide a las personas o parejas en cuatro tramos según sus ingresos. En el primero están las parejas cuyo salario no supera los 1.200 dólares; a éstas se les cubre todos los costos de la intervención. En el segundo tramo de ingresos se cubre hasta el 25%, en el tercer tramo el 50% y en el último, que alcanza a parejas cuyos salarios van a partir de los 7000 dólares (los cálculos son aproximados según el valor del dólar a abril de 2024) se cubre el 85% de los costos. Nótese que no existe un tope para este último tramo por lo cual todas las parejas que están en condiciones de solicitar el subsidio estatal pueden beneficiarse por lo menos con un 25% de tratamiento pago por el Estado.

En la actualidad, existen tres clínicas en Uruguay habilitadas para realizar esta y otras intervenciones en el campo de las biotecnologías reproductivas, pero hasta el presente (2024), no se han registrado casos que culminen el proceso en el país. Las explicaciones ante esta situación por parte de diferentes actores involucrados en las TRHA coinciden en que se relacionan con el deseo de no involucrar a un familiar en el proceso. Las parejas que sí han llevado adelante experiencias de gestación subrogada en Uruguay, lo han hecho, antes y después de la ley, en el extranjero, siendo Estados Unidos el principal destino de referencia.

En el siguiente cuadro se señala la resolución de la ley sobre algunos aspectos que suelen generar controversias:

**Cuadro 1**

Determinación de la filiación	La persona nacida de estas intervenciones con gameto(s) de donación puede conocer a la(s) persona(s) donante(s) una vez cumplida la mayoría de edad a partir de una solicitud judicial; esto no produce, sin embargo, efectos jurídicos sobre la filiación.
Donación de gametos	Regulada por banco. Anónima.
Elegibilidad para las intervenciones	Parejas heterosexuales estables y mujeres infértiles sin pareja. El acceso de parejas lesbianas queda sujeto a la interpretación de la ley.
Número máximo de embriones a transferir.	Tres.
Reducción embrionaria.	No permite.

Tomado de (Viera Cherro, 2015) y elaborado siguiendo los ejes conceptuales planteados por Diniz (2003).

Con respecto al acceso de parejas de lesbianas, 3 de cada 4 muestras de semen de donación están dirigidas a asistir esta forma de parentesco (Viera Cherro, 2019).

Si bien la ley no preveía la criopreservación de gametos propios, en julio de 2022 se incorporó al Capítulo II un inciso que señala la posibilidad de criopreservar gametos propios para personas “[...] en edad reproductiva (post púber hasta los cuarenta años)”, que tengan que atravesar un tratamiento oncológico y deseen preservar su fertilidad.

Con respecto a la subrogación, la ley vigente desarrolla en el Capítulo IV las condiciones en las cuales se podrá realizar esta intervención, prohibiendo cualquier contrato de gestación subrogada entre personas no vinculadas por relaciones de parentesco. El artículo 25 del referido capítulo, prevé que una “[...] mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, quien podrá acordar con un familiar suyo de segundo grado de consanguinidad, o de su pareja en su caso, la implantación y gestación del embrión propio”. Por embrión propio se entiende, según la misma ley, “[...] aquel que es formado como mínimo por un gameto de la pareja o en el caso de la mujer sola por su óvulo”. El procedimiento debe realizarse sin mediar remun-

neración alguna y la filiación “[...] del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la subrogación de la gestación” (artículo 27, cap. IV).

En 2020 los legisladores de la actual coalición de gobierno (2020-2024) – coalición de derecha liberal –, Daniel Peña y Martín Lema<sup>5</sup> presentaron un proyecto de ley que, según explicó Peña en una nota periodística al periódico La Diaria, buscó que se pudiera proponer una candidata a subrogante que no estuviera familiarmente vinculada. El objetivo del proyecto no era abrir Uruguay al comercio de vientres – el legislador expresaba que no estaba de acuerdo en que el debate se planteara en esos términos –, sino buscar una excepción para las parejas que hicieron tratamientos de reproducción asistida sin éxito y que no tienen familiares que puedan subrogar (La Diaria, 19/2/2021). Con ánimo de indagar en sus motivaciones para impulsar el cambio en la legislación, mantuvimos una entrevista con Daniel Peña a fines de 2022, donde manifestó que la razón que lo motivaba a impulsar el cambio era la búsqueda de “la igualdad de derechos ante la ley”, en el entendido de que “la ley es inconstitucional y a su vez deja por fuera a la gran mayoría de las personas o familias”.

Como se mencionó anteriormente, hasta mayo de 2024 no ha habido ningún procedimiento de gestación subrogada realizado en el marco de la ley vigente. En un llamado a Comisión que realizó el Senado<sup>6</sup> a especialistas del campo de la medicina y el derecho para consultarles sobre el cambio que propone el mencionado proyecto de ley, una de las médicas explicó que ingresaron a la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida (creada en el marco de la ley vigente), seis solicitudes y de ellas la Comisión sólo consideró dos por entender que entraban en el marco de dicha ley. Sin embargo, ninguna de estas solicitudes pudo progresar, en un caso porque la mujer solicitante no tenía hermana ni cuñada y quería presentar a una prima, y en el otro, porque la posible gestante tenía una alteración que podía ocasionarle riesgos durante el embarazo.

El proyecto de ley fue aprobado por la Cámara de Diputados en diciembre de 2022, y de allí pasó a la Cámara de Senadores, donde continúa hasta la actualidad (mayo de 2024). Daniel Peña advertía desde un inicio que la negociación con los diferentes partidos que integran la coalición de gobierno “no está fácil” y subrayaba, en la entrevista realizada en el programa periodístico “Desayunos informales”<sup>7</sup>, que quienes están en contra del proyecto no apoyaron tampoco en su momento la ley actual. La gestación por subroga-

---

5. Martín Lema se desempeñó como Ministro en el Ministerio de Desarrollo Social hasta marzo de 2024.

6. Transcripción del Parlamento disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/2286192.PDF> (Recuperado el 10/8/2022).

7. Disponible en <https://www.teledoce.com/programas/desayunos-informales/primera-manana/pena-sobre-las-modificaciones-en-la-ley-de-subrogacion-de-vientre-ojala-podamos-llegar-a-tener-un-uruguay-donde-todos-tengamos-los-mismos-derechos-y-posibilidades>.

ción es una práctica que le consta que muchos uruguayos realizan en el exterior – aunque no maneja cifras –, hipotetizando sobre la existencia de esta práctica también en el país, aunque obviamente sin regulación. Su opinión es que, siendo esta práctica una realidad, lo que queda es “avanzar” y legislar para que lo que se haga, sea de forma regulada reproduciendo lo que Guthmann (2005) define como el discurso de la inexorabilidad de estas prácticas; una vez instaladas a la sociedad parece quedarle solo la opción de “avanzar”. En el mismo sentido señalaba el abogado Horacio Bagnasco en su comparecencia frente a la Comisión del Parlamento: “Nosotros no podemos deshacer la técnica y si hay clientes para la técnica, necesariamente, es preferible legislarla”; aunque no todo el cuerpo médico parece estar alineado a esta idea. En palabras de la médica Vernocchi en Comisión del Parlamento, “[...] todos tenemos derecho a nuestra reproducción, pero también lo primero que aprendí en medicina es que no todo lo que se puede hacer se debe hacer”.

### 3 Deseos, derechos, igualdad y diversidad: enfoques diversos y problemas silenciados

El objetivo del cambio que se está proponiendo a las condiciones que actualmente establece la ley para solicitar una subrogación de útero busca, según explica el legislador Peña, la equidad entre las personas. Tener o no tener una pariente dispuesta a realizar este procedimiento generaría una condición de inequidad entre las personas que, además, se subraya, contradice el principio constitucional de igualdad.

Amanda, una de las mujeres que entrevistamos y que milita por un cambio en tal sentido en la legislación vigente, aludía a cómo la ley resultaba discriminatoria para con su situación:

- Yo decía, si hay una ley de reproducción asistida no puede ser que yo no entre en ninguno de los casos. [...] la ley dice que se puede subrogar el vientre, te puede prestar el vientre tu madre o tu hermana. Mi mamá falleció hace ya más de 10 años, y no tengo hermana, tengo hermano.
- ¿Y cuñada?
- Hasta ese momento nada, y por el lado de [menciona a su esposo] es hijo único y su madre es mayor, y había tenido también una histerectomía pero por precaución, o sea que en primera línea no había nada y si queríamos buscar otra opción, ya no era legal.

Cuando se le pregunta al legislador por la posibilidad de contemplar parejas de varones gays como condición que también hace a esa equidad, Peña no niega esta posibilidad, pero enfatiza que la demanda, según la ley, debe obedecer a un problema de salud. No se busca, en el proyecto presentado, hacer grandes cambios en relación a la ley actual, sino, en palabras del legislador, “el mínimo cambio” (Periodístico “Desayunos

Informales”, Teledoce): no especificar que deba tratarse de una pariente abriendo así la posibilidad a que sea cualquier persona dispuesta a gestar de manera altruista. De hecho, los casos que menciona como paradigmáticos refieren a parejas heterosexuales con problemas de salud que imposibilitan el embarazo, aunque no necesariamente se refiere a problemas en el útero o la ausencia del mismo. También se podría solicitar un procedimiento de subrogación luego de varios fracasos en instancias de reproducción in vitro. Si bien la razón sanitaria aparece como el motivo que habilitaría una instancia de subrogación, también podrían eventualmente considerarse otros motivos; del mismo modo, si bien podría interpretarse que la ley habilita el acceso a esta intervención por parte de las parejas de gays, la razón médica les excluye.

El objetivo de la propuesta de cambio de la ley, según el legislador, es que “[...] todo aquel que quiera tener un hijo debería poder y que todos tengan igualdad de condiciones” (La Diaria, 19/2/2021, s/p). Porque, advierte, la experiencia de no poder tener un hijo cuando éste se desea resulta muy dolorosa: “Es increíble lo que afecta a la gente que está en este tema” (Periodístico “Desayunos Informales”, Teledoce). Sin negar el sufrimiento que puede conllevar la imposibilidad de lograr la maternidad y la paternidad biológicas, consideramos aquí que se da un uso político al sufrimiento. Esta conversión del sufrimiento en instrumento político habilita a hacer del derecho a formar una familia un eje central en los discursos que apuestan por ampliar las posibilidades de acceso a la subrogación; formar una familia, no importa de qué manera, es un camino esperable y deseable y, por lo tanto, en estos casos, también un derecho legítimo.

Para el feminismo los derechos reproductivos han sido históricamente una bandera de lucha, pero también un terreno de incertidumbres, en particular con respecto a cómo manejar las condiciones de diversidad y desigualdad en pos de la justicia reproductiva. Cuando se trata de ampliar las condiciones de posibilidad para paliar las condiciones de desigualdad que limitan las elecciones reproductivas y sexuales (Petchesky; Weiner 1990; Desai, 1994), en el entendido de que los derechos no son algo abstracto sino sujeto a las “condiciones habilitantes” (Correa; Petchesky, 1996) con las que cuentan las personas para ejercerlos – por ejemplo, el acceso al aborto para mujeres migrantes o pobres –, los feminismos no tienen dudas sobre cómo proceder. Pero ¿qué sucede cuando la ampliación de las condiciones de ejercicio de los derechos reproductivos se pone en tensión con la autodeterminación reproductiva como principio de estos derechos? Es innegable que existe el deseo de ser madre o padre, pero esto no lo convierte en un derecho, advierte Nuño (2016). Al mismo tiempo, *¿el deseo puede ser satisfecho bajo cualquier condición, sin tener en cuenta sus implicancias sociales y políticas?* (Vespucci, 2019). Las mujeres que gestan para otros/as, ¿poseen las condiciones sociales, económicas y culturales necesarias para tomar decisiones bajo la premisa de la autodeterminación?

Una tensión mayor para los feminismos se presenta al momento de pensar la gestación subrogada como camino para la filiación biológica de varones solos o parejas gay, formas de parentalidad que disputan la norma heterosexual pero que al mismo tiempo interpelan la necesidad de contar con una persona que subrogue su útero para el proyecto parental. En los argumentos que se ponen en consideración para ampliar las posibilidades de subrogación, esta tensión entre parentesco homosexual y autodeterminación reproductiva no está en consideración. En la comparecencia en la Comisión del Parlamento, por ejemplo, la Dra. Dana Kimelman menciona la importancia de que el proyecto no resulte restrictivo para las parejas homosexuales, pero no queda claro si se refiere a parejas homosexuales femeninas o masculinas, lo cual en este caso resulta en una distinción sustantiva. El objetivo es, como advertía Peña y mencionan otras personas consultadas en el proceso de evaluación de la propuesta de cambio legal, que cualquier mujer o pareja que tenga que recurrir, por motivos médicos, a la gestación subrogada, esté en condiciones de igualdad “que esa mujer que sufrió a los veinte y pocos años una operación de vaciamiento por un tema de salud esté en las mismas condiciones, tenga hermana o no tenga hermana. Parece bastante acorde a lo que nuestra Constitución establece cuando reconoce el principio de igualdad”. (Dr. en Derecho, Horacio Bagnasco en Comisión del Parlamento). La igualdad está referida a tener o no tener una pariente capaz de subrogar legalmente.

El eje central de la discusión no es el cuestionamiento a la heteronormatividad, sino la posible mercantilización de estos procedimientos. Tampoco se mencionan otros aspectos vinculados a la gestación subrogada, entre ellos los costos biológicos de la gestación, que en este caso tendría que asumir la gestante. El Dr. Aguirre es de los pocos que trae, en su intervención en la Comisión del Parlamento, algunos de estos asuntos: los gametos y embriones criopreservados y los costos de su manutención, el diagnóstico preimplantacional y el método ROPA. Luego de esta enumeración señala,

Otro punto que hay que entender es que la mujer que actúa como gestante subrogada está asumiendo un proceso que tiene riesgos. Un procedimiento de reproducción humana asistida de alta complejidad como el que se requiere es un procedimiento que tiene morbilidad y mortalidad propia. En el mejor de los casos, el resultado es un embarazo de alto riesgo porque hay un montón de patologías que se ven con mayor prevalencia en estos casos.

Como señalamos, el eje central del debate está puesto sobre la mercantilización o no de los procedimientos de subrogación. Quienes se han mostrado afín de ampliar el procedimiento a vínculos por fuera de los familiares, llaman la atención sobre la posibilidad de que existan motivos económicos en los vínculos de parentesco, una observación que rompe con la romantización social de la familia. El feminismo ha ido en

similar sentido en su cuestionamiento de la idea romántica de la familia, advirtiendo sobre las lógicas de poder que la atraviesan, entre ellas las económicas. El parentesco es una institución económica, subraya Delphy (1998) a pesar de que no es concebida como tal, también porque la economía clásica reduce todo su análisis al mercado y también porque en los intercambios familiares prima el don, y no la mercancía. La exclusión del mercado hace que el modo de producción doméstica resulte gratuito al tiempo que se vean moralmente improcedentes los intercambios monetarios entre quienes se conciben como familia. Resulta interesante pensar cómo es la idea de “don” también la que utiliza la legislación cuando se refiere a la provisión de gametos, significando como altruista una práctica que también tiene una dimensión económica.

#### 4 Uruguayas que subrogan en el exterior. Tres de tantas que no conocemos

Como ya se mencionó, en Uruguay no existen al momento casos de gestación subrogada que hayan cumplido con todo el proceso en el país. Por este motivo, y porque la legislación es relativamente reciente, las mujeres que entrevistamos realizaron procedimientos de gestación subrogada en el exterior. Las tres entrevistadas hicieron los procedimientos en Estados Unidos, aunque en diferentes estados. Existen muchas diferencias relativas a los contextos legales y procedimentales en cada uno de los países en los que se hace subrogación – e incluso diferencias dentro de los mismos países –, por lo que las experiencias relevadas tensan aspectos generales de la subrogación con las particularidades de los casos y sus contextos de realización. No pudimos acceder al testimonio de quienes llevaron adelante el embarazo – las subrogantes –, ni de otras personas involucradas en los procedimientos (especialistas de la salud o del derecho, entre otras). Por lo que el corpus del análisis será el relato surgido de las instancias de entrevista con las mujeres-madres-comitentes.

Las mujeres subrogantes, así como los padres comitentes (en este caso, las entrevistadas y sus parejas varones), firmaron, en todos los casos, un acuerdo semejante a un contrato laboral. En este contrato se pautan los derechos y obligaciones de cada una de las partes. Incluso puede dejarse por escrito acuerdos relativos a la lactancia luego del nacimiento. Para Nadia y Eleonora, la posibilidad de contar con un contrato que estableciera de antemano todos estos acuerdos, fue un aspecto relevante para optar por Estados Unidos. Al mismo tiempo, el contrato evidencia la dimensión laboral de la gestación por subrogación que constantemente se tensiona con la dimensión altruista y diferencia a la gestación subrogada de otras prácticas como la producción de ovocitos para la “donación” en el marco de las TRHA, práctica que directamente no es visibilizada como un trabajo (Viera Cherro, 2019).

Nadia y Eleonora tramitaron el contrato a través de la clínica con la que realizaron los procedimientos de subrogación. Amanda, por su parte, se vinculó con la que fue su subrogante directamente por Internet, porque, según nos explicó, no contaba con los medios económicos suficientes para pagar a una agencia que intermediara. En ese primer contacto le preguntó a la mujer que se estaba ofreciendo para subrogar su embarazo por qué lo hacía.

[...] entonces le pregunto por qué y me cuenta que su tía había sido madre porque alguien le había prestado el vientre y que ella había tenido los hijos siempre que quiso quedarse embarazada, y pensó que “capaz que soy yo que tengo que devolverle ese favor al mundo”. Lo había hablado con su familia y como su marido no quería tener más hijos le parecía bien, y entonces se ponía a disposición para lo que necesitáramos. Entonces yo le dije que antes de que nos termináramos de encantar ella tenía que pasar por un examen médico con el médico que yo había elegido, que en realidad me lo recomendó [menciona a una mujer que la orientó y que había hecho el procedimiento varios años antes] que me dijo es un médico super exigente.

El altruismo es un concepto polisémico cuyo significado se disputa en el contexto de estos procedimientos, y que al mismo tiempo aparece como un valor moral positivo que los vertebraba: se espera que las gestantes se muestren altruistas, aunque esto no las exonere de obtener un rédito económico por la tarea – rédito que será variable y más o menos explícito según los modelos de subrogación existentes-. En Estados Unidos el modelo comercial establece un pago a la gestante – además de otros profesionales intervinientes –, por la tarea, aunque incluso allí, al decir de una de las entrevistadas, nunca es una relación puramente económica: “es una relación muy estrecha, no es una transacción económica y nada más” (Nadia). En entrevistas realizadas a gestantes por subrogación de diferentes países y a madres y padres comitentes<sup>8</sup> de España, se mostraba como algunas de las subrogantes y familiares continuaban manteniendo un vínculo que podríamos denominar de parentesco (Carsten, 2000) y que involucraba acontecimientos como el compartir vacaciones. Siguiendo con la dimensión económica de la gestación subrogada, en algunos países los modelos de retribución son con compensación, pero no pago – un ejemplo de ello es Canadá, donde la normativa establece una retribución de los gastos derivados del proceso –. Y también hay países, entre ellos Uru-

---

8. Las entrevistas fueron realizadas por Mariana Viera Cherro en oportunidad de realizarse el I Congreso Internacional de Mujeres y Gestación por Sustitución, organizado por la Asociación Gure Umeen Ametsak (Asociación de Familias de Bizkaia por Gestación Subrogada), la Asociación Son Nuestros Hijos, la Asociación Gestación Subrogada en España y la Red Latina de Investigadores en Biotecnologías Reproductivas (RedLibre). Este congreso se celebró en Bilbao (España) en julio de 2023. Las entrevistas fueron realizadas durante el congreso y en los días anteriores y posteriores. Los hallazgos de este trabajo están en proceso de sistematización para ser publicados.

guay, en los que no está prevista una compensación económica para la tarea de gestar para otros. Donde no existe un marco legal para la gestación por sustitución, pero se realiza en tanto no está prohibida – un ejemplo de ello son los Países Bajos –, la retribución económica o la ausencia de ésta puede ser acordada caso a caso.

El contrato entonces es un acuerdo que no solo atañe a aspectos como la remuneración, sino que busca otorgar seguridad a ambas partes frente a circunstancias no previstas durante el proceso. El contrato convierte en pública una experiencia como la maternidad, tradicionalmente del orden de lo privado (Ragoné, 1996). Nadia nos explicaba la seguridad que le brindaba contar con ese contrato y que este fuera hecho por una persona y en un contexto en donde ya existen años de experticia en el tema.

Cuando vos firmás con la subrogante, vos tenés el abogado tuyo y ella tiene el de ella, que también lo pagamos nosotros, obviamente, yo pago todo, la ropa de maternidad, todo, es mi embarazo, ella es un horno, si ella tiene que tomarse licencia también, todo está estipulado, hay abogados que se dedican solamente a hacer contratos de subrogación, entonces todo está estipulado. Si ella hubiera tenido un embarazo de riesgo y hubiera tenido que pasar el embarazo en cama, ¿quién lleva a sus hijos a la escuela?, ¿quién limpia su casa? Todo estaba estipulado, también qué pasaría si tiene un accidente con muerte cerebral pero el cuerpo sigue conectado y puede seguir con el embarazo (Nadia).

Amanda, por su parte, afirmaba lo siguiente:

en el contrato estaba todo super claro, en realidad ellas cobran a medida en que van pasando diferentes ciclos. Me acuerdo que él me dijo “cuando llegue al mes tres festejá”, porque ella puede darse de baja y abortar.

Pero no todo está previsto en el contrato, por eso Amanda menciona la importancia de “confiar”,

Llegaron a inseminar en el día cinco, quedaban tres [embriones], mandaron dos, uno estaba más evolucionado que el otro y ahí nos fuimos al hotel y yo “ta, por favor, quedate quieta”. Pero ta, cuando me despedí de ella al otro día a las 24 horas yo decía “es confiar, porque yo no puedo estar atomizándola todo el tiempo, porque una vuelve a Uruguay y tiene sus actividades pero porque además no es sano psíquicamente que yo quiera controlar algo que está a miles y miles de kilómetros. Ella me podía decir perfectamente “tranqui, estoy acá en el sillón” y podía estar haciendo galopas con el caballo.

Las gestantes tienen grados de autonomía sobre el proceso, pero en tanto es un proceso económica y médicamente intervenido, también hay una pérdida de control. De no llegar a embarazarse o perder el embarazo, por ejemplo, las gestantes no reciben

toda la compensación prevista: la gestación por subrogación no deja de ser, en este contexto, un contrato laboral.

En estos contratos se pueden asimismo establecer exigencias relativas a la dieta de la gestante, su descanso, el ambiente donde viven, el tipo de trabajo que realizan, e incluso a las relaciones sexuales. En ocasiones, aunque no esté regulado por el contrato, los modos de vida, trabajos o contextos familiares de las gestantes son relevantes para la elección de éstas por parte de las personas o parejas contratantes. En tal sentido señalaba Eleonora con relación a la subrogante: “[...] ya nos dábamos cuenta de cómo era ella, la vida que tenía, no era que salía todos los días con las amigas, y dijéramos “esta loca va a tomar alcohol”. Tiene una vida más familiar”.

Martí Gual (2011) señala que en el contexto de estos procedimientos existe un pasaje de la figura de la “buena madre” a la “buena reproductora”, y que este pasaje implica un borramiento de la mujer gestante en tanto persona; se prioriza el éxito del procedimiento, invisibilizando de algún modo a quien lleva adelante el embarazo y sus circunstancias vitales. Desde algunos colectivos feministas se ha cuestionado ello con consignas tales como “nuestros úteros no son vasijas”.<sup>9</sup> Es cierto que la práctica de la subrogación puede habilitar una observancia y control de las gestantes por parte de los padres y madres comitentes. Pero es cierto también que esta observancia y control social en torno a los procesos reproductivos y las personas gestantes siempre existió, lo cual no quiere decir tampoco que queramos que siga existiendo. Lo que debemos es preguntarnos cómo se articulan estas formas de control con la autonomía reproductiva en cada contexto social, cultural, político y también contractual, y si en todos estos contextos se procesa el borramiento de la persona gestante en tanto persona y si en todos estos casos podemos hablar, como señala Federici (2013) de procesos de explotación capitalista a través del trabajo reproductivo. ¿Por qué razones una mujer realiza un procedimiento de subrogación para otras personas? ¿En qué condiciones? ¿Se genera plusvalía a través de este trabajo? ¿Quién se beneficia? ¿Hay otros beneficios no económicos? ¿Cuáles son? ¿Quién se apropia de ellos?

Control y autonomía están, en los relatos de las entrevistadas, presentes de modos diversos,

Desde el vamos, desde el día de la transferencia de los embriones, estábamos en contacto. ella nos mostraba fotos de la transferencia y después durante todo el embarazo no te digo que hablábamos a diario pero capaz que día por medio, nos iba contando todo, como se sentía, foto, cada vez que cambiaba de semana

---

9. El Colectivo español “No somos vasijas” publicó un manifiesto en 2015 en contra de “los vientres de alquiler”, como denominaron la práctica, en el marco de una campaña internacional.

nos mandaba una foto con la panza y el número de semana, divina. y después cuando llegamos a Chicago, que la conocimos, que fuimos a comer todos, su familia y nuestra familia, después obviamente la vimos en le hospital y después cuando ya habían nacido los bebés fuimos todos al zoológico de Chicago, yo con mi hijo y los melli y ella con sus nenes, y después nos volvimos. Una vez que nos volvimos, hablamos más esporádicamente, nos hablamos en los cumpleaños, ahora para el cumple de los melli nos mandó tremenda caja de regalos para ellos, la verdad que tuvimos una relación espectacular. (Eleonora)

Nosotros viajamos a las 20 semanas para conocer el hospital y el médico dijo: bueno, si todo sigue bien, porque en realidad fue un embarazo divino, vamos a coordinar, inducirlo. No sé si será cesárea pero el parto lo podemos inducir para que ustedes estén acá. dijeron una fecha, era un viernes, entonces nosotros viajamos un lunes, ella los lunes tenía la ecografía y bueno, fueron a hacer la ecografía y ahí vieron que no había la cantidad de líquido (amniótico) “lo vemos mañana si está todo bien lo dejamos llegar al viernes y sino lo sacamos antes”. (Amanda)

Yo pago todo, pago la ropa de maternidad, es mi embarazo, ella es un horno, si tiene que tomarse licencia, todo, todo está estipulado. (Nadia)

En algunos casos, las gestantes deben someterse a una cesárea para asegurar que no exista ningún imprevisto en el parto. Para el caso de dos de nuestras entrevistadas, este aspecto estaba arreglado en el contrato y era independiente de la existencia de alguna patología o eventual complicación. En el caso de la gestante de Amanda, que fue quien hizo el procedimiento sin una clínica que intermediara, fue algo que se fue determinando sobre el momento del nacimiento, sin un arreglo previo. Nos preguntamos si esta hipermedicalización del proceso puede dar lugar a prácticas que configuran violencia obstétrica (Guerra, 2018), entendida como una forma específica de violencia hacia las mujeres ejercida en el campo de la salud reproductiva.<sup>10</sup>

Otra dimensión de la reproducción que la gestación subrogada pone en discusión es la idea del “amor maternal”. Elizabeth Badinter (1981) demostró el carácter socialmente construido del denominado instinto maternal, sobre el que reposaría, como corolario natural, el amor de la madre a su cría. Gestar para otras personas interpela esta idea del instinto materno; se espera que las gestantes se desvinculen emocionalmente del bebé (Álvarez Plaza, Rivas y Jociles Rubio, 2019); pero además esta desvinculación afectiva está prevista en el contrato. La necesidad de apelar a un contrato para esta desvinculación evidencia la creencia en este amor “instintivo”, al tiempo que la posibilidad de anularlo a través de un contrato desnuda su carácter sociocultural. La no

---

10. Es importante resaltar que en Uruguay la violencia obstétrica se entiende como una forma de violencia de género y está contemplada en la Ley 19.580, vigente desde 2018.

utilización del material biológico de la gestante – ovocitos –, también se entiende que es un modo de evitar el instinto maternal que se derivaría naturalmente del vínculo filial genético. Nadia hacía énfasis en este aspecto:

**Entrevistada:** La subrogante siempre es un carrier, es como un horno, ella no aporta nada más que los nutrientes, no aporta nada, nunca. Si yo tuviera que usar un donante, que no era el caso, sería un tercero, no sería ella, nunca sería ella.

**Entrevistadora:** ¿Eso es porque la ley no lo permite?

**Entrevistadora:** Y porque biológicamente tendría algo que ver con ella... no sé, sería un poco como comprarle el hijo ponele, no sé cómo sería, no era mi caso...

El nexa biológico para el establecimiento del vínculo filial se disputa en estos procedimientos y en esta disputa se hace evidente su carácter socialmente construido. Pero un aspecto que llamó nuestra atención en las entrevistas, fue que las madres asumieran que la posibilidad de que la subrogante no quisiera desprenderse del niño, era inexistente. Resulta evidente que, si el contrato prevé esta situación, es porque se da por hecho de que la desvinculación afectiva puede ser difícil y que existen chances de que la gestante no quiera desprenderse del bebé; por lo que el hecho de que las entrevistadas no lo hubieran considerado como una opción hasta que alguien más les habló de ello, resulta llamativo.

Se te plantea por ejemplo, qué pasaría si ella se quisiera quedar con los bebés, cosa que yo nunca me había planteado, que ella se quisiera quedar con los bebés. Te muestro la cláusula: vas presa, punto (...) está todo regulado. Si nosotros no viajábamos (...) o si decimos al final no los queremos, también vamos presos. (Eleonora)

Mi madre me decía, ¿no te da miedo que se quede con el bebé? Y yo pensaba, ¿cómo se va a quedar con mi bebé? Es mi bebé, no tiene sentido. (Nadia)

La gestación subrogada también obliga a colocar una mirada crítica en las desigualdades de clase implicadas en la reproducción, en las trayectorias reproductivas y no reproductivas. Conceptos como el de *justicia reproductiva* entendida como los diversos factores (sociales, políticos y económicos) que permiten que las mujeres tengan autodeterminación sobre su destino reproductivo (GIRE, 2018) o el de *estratificación reproductiva* (Ginsburg y Rapp, 1991) buscan brindar un marco analítico para abordar los fenómenos empíricos, entre ellos la gestación subrogada.

¿Es la condición de clase clave para que algunas mujeres acepten realizar un procedimiento de gestación subrogada? ¿Qué implicancias tienen estos arreglos reproductivos para la economía? ¿Podemos hablar de mercantilización de los procesos reproductivos y del cuerpo de las mujeres? ¿Y de explotación?

Con respecto a la condición socio económica de las mujeres que subrogaron en los casos que analizamos, dos tenían un empleo formal y una de ellas, – la mujer que gestó para Amanda – la describe como: “Una mujer que no trabajaba, que cuidaba a sus hijos, se dedicaba a eso, vivía en Utah, en una casa, como una zona muy pueblo, porque tenía unos animales que cuidaba también”.

El trabajo reproductivo para otras personas supone tener que realizar ciertas tareas de una manera prevista y observada, sea por las personas comitentes, por el personal de la clínica o por ambos. Por lo cual no se busca para este trabajo personas en condiciones de indigencia o vulnerabilidad económica extrema; esto es algo que ha señalado Viera Cherro (2019) para la provisión de ovocitos. Pero también se ha documentado en contextos como la India, en décadas previas a la reglamentación actual, que la distancia económica entre las mujeres que realizaban la gestación para otros, y esos otros generalmente extranjeros, era significativa. Ni la imagen de la mujer explotada – por lo menos no en contextos de legalidad –, ni la imagen de la mujer emprendedora de su propio negocio reproductivo, condensan la diversidad de situaciones y relaciones implicadas en el fenómeno de la gestación subrogada.

Lafuente Funes (2021) señala que la gestación subrogada se inscribe en “un escenario de mercantilización amplio de la vida en sí” (2021, p. 173), dentro del cual tienen lugar dinámicas variadas y complejas. No obstante, se ha señalado a la práctica como una forma de explotación de las mujeres. Guerra (2018) argumenta que, si bien en los contratos parecería que todas las partes están en igualdad de condiciones, en un intento de “equiparar a desiguales” (Guerra, 2018), para garantizar que los acuerdos no se realizan bajo coerción, es necesario que exista una posición de igualdad (o al menos no de asimetría extrema) entre las personas que participarán de dicho acuerdo. De las entrevistas realizadas se desprende que la elección de la subrogante está vinculada, entre otras cosas, a cuánto cobren por el proceso. Si bien existen gastos fijos que estipula la agencia y las clínicas, la subrogante puede definir cuánto dinero quiere obtener para ella. Las que cobran más caro son aquellas que han pasado por el proceso con anterioridad. Esto otorgaría una suerte de garantía de que la gestante ya culminó uno o más procedimientos con éxito, al mismo tiempo que una cierta tranquilidad para los padres y madres de intención. No obstante, en las mujeres entrevistadas, esto pareció no pesar demasiado.

Desde la agencia nos mandaron unos diez o quince perfiles, elegimos dos y nos decidimos por comenzar entrevistando a la más barata, que era la primera vez que lo hacía. Acordamos para tener una entrevista por Skype, con ella y su pareja y yo con mi pareja, nos conocimos y nos encantamos entre los cuatro y dijimos “es ella”, ni siquiera evaluamos a la otra, a la más cara, nunca la llegamos a conocer. (Nadia)

Por otra parte, las entrevistadas manifestaron sentir mayor confianza hacia las subrogantes norteamericanas que de otros países, como por ejemplo India. Si bien en los tres casos el material genético provenía de las parejas de intención, nos preguntamos también si no existen consideraciones racistas en juego al momento de tomar esta decisión.

No sé cómo lo hacen en India, yo no lo hice, no lo averigüé, ni quise interiorizarme porque no me veía teniendo este tipo de conexión con alguien tan diferente culturalmente, yo lo veía como muy lejano, por eso fui directo a Estados Unidos, aun sabiendo que en India era mucho más barato. (Nadia)

En contextos culturales occidentales, el modelo de mujeres que “son para otros”, altruistas y entregadas, es promovido y celebrado socialmente. Las mujeres gestantes forman parte de dichos contextos, en los cuales se alientan ciertas prácticas y se rechazan otras. La tarea de gestar para otros/as se califica como un acto de amor, de altruismo, desinteresado; pero a la luz de un análisis de género, es válido preguntarse cuánto hay de libertad en estas prácticas.

Cuando vos conocés a las mujeres que hacen estas cosas, que obviamente están pagas pero no al nivel de lo que es un sueldo en Estados Unidos, ella gana 150 veces más que lo ganó estos 9 meses con el bebé [...] Cuando fui a la casa me di cuenta que no lo hacía por plata. Ella tuvo tres hijos, amó estar embarazada, siempre tuvo mucha facilidad para quedar embarazada [...], quedó agradecida con la vida y quería devolver un poco la facilidad que le había tocado a ella cuando sabía que a mucha gente alrededor no le resultaba tan fácil. [...] En los perfiles, vos ves por qué se meten a hacer esto y todo lo que leíamos, nada tenía que ver con la plata, nada, [...] Siempre le digo a todo el mundo que me llama que cuando conozcan a la persona que es para vos, se van a dar cuenta que no lo hace por plata y siempre me dan la razón, siempre hay una historia atrás de cada una de por qué se meten en esto, pero no es por plata. (Nadia)

Para ella no es un trabajo, porque si fuera solo por plata no lo harían, por lo menos en Estados Unidos. (Eleonora)

Ragoné (1996) señala a partir de su trabajo de campo con gestantes por subrogación en Estados Unidos, que las motivaciones que las mujeres expresaban públicamente para convertirse en subrogantes parecían coincidir; en palabras de Ragoné: “era como si a todas se les hubiese entregado un guión”<sup>11</sup> (1996, p. 354), que, al mismo tiempo, reflejaba ideas culturalmente aceptadas sobre la reproducción, la maternidad y la familia. Lo que traen las entrevistadas cuando se les pregunta por las posibles motivaciones de sus subrogantes, aún veinte años después de la investigación llevada adelante por Ragoné,

---

11. Traducción propia a partir del original en inglés.

no difiere de los hallazgos de ésta. No obstante, asumir que las principales motivaciones de las subrogantes están determinadas por el dinero que recibirán, puede pecar de simplista, principalmente en situaciones donde las mujeres perciben ingresos laborales propios y no se encuentran en una situación económica desesperada. Es innegable que la experiencia de gestar para otros es un fenómeno social complejo, que no puede ser interpretado a la luz de una única explicación. Por este motivo, la posibilidad de acceder a los discursos de las gestantes resulta primordial.

Otro aspecto que llamó nuestra atención en las entrevistas realizadas, fue que la idea de ser una familia, la importancia de la cercanía con la gestante, del vínculo, atraviesa la experiencia.

Quando le dijimos que lo queríamos hacer de vuelta ella nos dijo que obvio que sí, que no lo haría con otras personas, ya éramos como un grupo, como una familia. (Nadia)

En una investigación en curso (Viera Cherro, sin publicar) se identifican prácticas de parentesco que incluyen a las gestantes. Cabe así replantearse qué papel juegan las nuevas formas de parentesco que trascienden la sexualidad, la biología y la “sangre”. La gestación subrogada subvierte varios órdenes: la madre ya no es siempre la que pare, al mismo tiempo que presenta nuevas posibilidades de vinculación, incluso entre quienes participan del proceso.

## Reflexiones finales

La emergencia de las biotecnologías reproductivas ha ampliado el espectro de posibilidades reproductivas para muchas personas y ha permitido reconfigurar el campo de la maternidad y la paternidad (Lafuente Funes, 2021); este reconocimiento es fundamental. No obstante, es imposible disociar este proceso de dinámicas económicas, sociales y políticas, que también actúan construyendo el campo (Bourdieu, 2007). La reproducción ha atravesado un fuerte proceso de medicalización, pero también de mercantilización. Con las biotecnologías reproductivas, numerosos actores cobran protagonismo en un proceso donde quienes aportan gametos o quienes gestan ya no son necesariamente las personas que se harán cargo de las tareas de crianza. Ante este escenario, cabe preguntarse de qué manera se reconfiguran los vínculos en el marco de la nueva “industria de la fertilidad” (Lafuente Funes, 2021, p. 126).

Con respecto al caso uruguayo y las tensiones que emergen de la discusión parlamentaria para ampliar las posibilidades de acceso a la subrogación, advertimos un uso

político del sufrimiento por la imposibilidad de tener una descendencia biológica. Este uso político del sufrimiento habilita ampliar la aceptabilidad social para responder a un deseo, en este caso, el deseo del hijo/a. El lenguaje de los derechos y en particular los derechos reproductivos, que tan relevante ha sido y es para los feminismos, se vuelve aquí un terreno resbaladizo. No queremos decir con esto que no se deba continuar apelando a la existencia y ampliación de los derechos reproductivos, sino que debemos considerar los contextos y situaciones particulares en los que estos derechos se demandan y las condiciones para su acceso.

En un contexto global donde las lógicas de mercado permean diferentes aspectos de la vida de las personas; las biotecnologías reproductivas no quedan por fuera de esto, como ya hemos mencionado a lo largo de este trabajo. El discurso que pretende instalar que los vínculos de parentesco están por fuera de las lógicas comerciales, porque son vínculos donde prima el amor y el altruismo, ha sido ampliamente cuestionado por los feminismos. Para el caso de la gestación subrogada, como veíamos, este discurso sigue atravesando las experiencias tanto de las mujeres que gestan como de las madres, padres y familias de intención. Incluso bajo esta premisa, en ocasiones, se silencian los costos de la subrogación, que pueden acarrear consecuencias diversas para las mujeres gestantes. Los mandatos de género también actúan reforzando el rol de las mujeres en la reproducción biológica y social (pensemos en el trabajo reproductivo y de cuidados), y en torno a dicho rol se construyen expectativas y estereotipos acerca de lo que debe ser una mujer.

La biología como definitoria del parentesco (Grau, 2006) es otro de los aspectos en los cuales nos interesa detenernos brevemente en el marco de las reflexiones finales: nos preguntamos por qué en un contexto donde los nuevos arreglos familiares, que traen aparejado nuevas formas de concebir al parentesco, parecen contar con mayor aceptación social y son cada vez más frecuentes, los “lazos de sangre” cobran fuerza y para muchas familias la gestación subrogada aparece como primera opción, sin siquiera considerar la posibilidad de adopción. ¿Esto refleja, de algún modo, que la obsesión por compartir la carga genética (Stolcke, 1998) lleva a priorizar determinadas formas de parentesco sobre otras? ¿Qué otras implicancias pueden traer aparejadas?

Para concluir, queremos llamar la atención sobre la discusión que este tema ha suscitado en torno al movimiento feminista, el cual en su pluralidad de voces ha puesto la discusión sobre la gestación subrogada en el centro de un debate que cuestiona la mercantilización de los cuerpos de las mujeres, al mismo tiempo que pregona por la autonomía en sus decisiones reproductivas. Las tensiones alrededor de este tema son evidentes y ante este escenario nos preguntamos si los feminismos se han dado el es-

pacio necesario para habilitar una discusión que a todas luces no puede ser reducida a dos extremos, sino que resulta imprescindible contemplar sus matices. La polarización, lejos de colaborar en la construcción de un debate, a menudo termina obstruyendo las posibilidades del mismo, lo cual resulta preocupante ya que se trata de un asunto que exige una politización.

## Referencias

ÁLVAREZ PLAZA, C., RIVAS, A. M., JOCILES RUBIO, M. I. Vínculos y contactos socioafectivos de las familias españolas con gestantes por sustitución de Estados Unidos, Canadá y Ucrania. *In*: GUTIÉRREZ, A. (Coord.) **Gestación subrogada**. Principales cuestiones civiles, penales, registrales y médicas. Su evolución y consideración (1988-2019). Madrid: Dykinson S.L, 2019. p. 779-792.

BADINTER, E. **¿Existe el amor maternal?** Historia del amor maternal, siglos XVII al XX. Barcelona: Pomaire, 1981.

BOURDIEU, P. **El sentido práctico**. Editorial Siglo Veintiuno: Buenos Aires, 2007.

CARSTEN, J. Introduction: Cultures of relatedness. *In*: CARSTEN, J. (ed.) **Cultures of relatedness**. New Approaches to the study of Kinship. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

DELPHY, C. **L'ennemi principal**. Économie politique du patriarcat. Syllepse: Paris, 1998.

DINIZ, D. Tecnologias reprodutivas conceptivas: o estado da arte do debate legislativo brasileiro. **Jornal Brasileiro de Reprodução Humana Assistida**, v. 7, n. 9, p. 10-19, 2003.

FEDERICI, S. **Revolución en punto cero**. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Madrid: Traficantes de Sueños, 2013.

FRANKLIN, S. **Biological Relatives**. IFV, Stem Cells and the future of kinship. Londres: Duke University Press, 2013.

FRANKLIN, S. **Embodied progress**. A cultural account of assisted conception. Nueva York: Routledge, 1997.

GINSBURG, F., RAPP, R. The Politics of Reproduction. **Annual Review of Anthropology**, v.20, p. 311-343, 1991.

GIRE. **La pieza faltante**. Justicia reproductiva. GIRE: Ciudad de México, 2018. Disponible en: <https://justiciareproductiva.gire.org.mx/assets/pdf/LaPiezaFaltante.pdf>. (Accedido en: 10/05/2021).

GRAU, J. **Procreación, género e identidad**. Debates actuales sobre el parentesco y la familia en clave transcultural. Barcelona: Bellaterra, 2006.

GUASCH, O. **Vidas de hombre(s)**. Barcelona: Bellaterra, 2012.

GUERRA, M. Contra la mercantilización de los cuerpos de las mujeres. La “gestación subrogada” como nuevo negocio transnacional. **Dilemata**, v.26, p. 39-51, 2018.

HÉRITIER, F. **Masculino/Femenino**. Disolver la diferencia. Fondo de Cultura Económico: Buenos Aires, 2007.

LAFUENTE FUNES, S. **Mercados reproductivos**. Crisis, deseo y desigualdad. España: Katakarak Liburuak, 2021.

MARTÍ GUAL, A. **Maternidad y Técnicas de Reproducción Asistida**. Un análisis, desde la perspectiva de género, de los conflictos y experiencias de las mujeres usuarias. Tesis doctoral, Programa de Doctorado en Ética y Democracia, Universitat Jaume I, 2011.

NAHMAN, M. Reverse traffic: intersecting Inequalities in human egg donation. **Reproductive BioMedicine**, v. 23, n. 5, p. 626-633, 2011.

NUÑO, L. Una nueva cláusula del Contrato Sexual: vientres de alquiler. **Isegoría**, v. 55, p. 683-700, 2016.

OLAVARRÍA, M. **La gestación para otros en México**. Parentesco, tecnología y poder. Gedisa/UAM: México, 2018.

OLAVARRÍA, M. Personas que gestan para otros: Etnografía del trabajo reproductivo en México. **AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana**, v. 14, n. 3, p. 417-440, 2019.

PAVONE, V. Ciencia, neoliberalismo y bioeconomía. **Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad**, v. 7, n. 20, p. 145-161, 2012.

RAGONÉ, H. Chasing the blood tie: surrogate mothers, adoptive mothers and fathers. **American Ethnologist**, v. 23, n. 2, p. 352-365, 1996.

ROY, M. Firing babies/Indian Make. Outsourcing Reproduction in the Age of Globalization. *In*: PARTHA, P. (Ed.) **Locating cultural change theory, method, process**. SAGE: Nueva Delhi, 2011.

STOLCKE, V. El sexo de la biotecnología. *In*: DURÁN, A.; RIECHMANN, J. (Eds.). **Genes en el laboratorio y en la fábrica**. Madrid: Trotta, 1998. p. 97-118.

TAIN, L. **Le corps reproducteur**. Francia: Presses de L'EHESP, 2013.

VIERA CHERRO, M. **Género y biocapitalismo**. Economía política de la donación de gametos en Uruguay. Tesis doctoral, Programa de Doctorado en Antropología, FHCE, Universidad de la República, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/23257>.

VIERA CHERRO, M. **Lejos de París**. Tecnologías de reproducción asistida y deseo del hijo en el Río de la Plata. Montevideo: Universidad de la República, 2015.

WALDBLY, C.; COOPER, M. Oocyte markets: women's reproductive work in embryonic stem cell research. **New Genetics and Society**, v. 27, n. 1, p. 19-31, 2008.