Género y (bio)capitalismo en la donación de gametos en Uruguay

Mariana Viera Cherro

DOI: 10.54871/ca25bp04

Introducción

Este artículo parte de algunos de los hallazgos de la investigación de la autora sobre la producción y la puesta en circulación de gametos en contexto clínico,¹ para intervenciones biotecnológicas con fines reproductivos en Uruguay (Viera Cherro, 2019). El interés del presente estudio fue analizar cómo operan el género y el capitalismo en la gestión de estos procesos de provisión de gametos, la (bio)disponibilidad de algunas personas para realizar el trabajo clínico asociado a la “donación” y las implicancias de estos procesos en los cuerpos de los y las donantes.

En tanto lo que se produce y se hace circular son células sexualmente específicas, y considerando el género como un sistema de organización social que dialoga con esta distinción sexual (Scott, 1996), se buscó analizar cómo opera dicho sistema en la selección y la manipulación del material biológico, así como en la escogencia de

¹ Las donaciones caseras de semen no son objeto de este análisis.

las personas “donantes” o proveedoras. Además, se trata de procedimientos que ocurren en un contexto capitalista, entendido como régimen económico y político cuya razón de ser es la existencia y el desarrollo del capital (Harvey, 2014). Estos procedimientos aportan al capitalismo como parte de lo que se han llamado “bioeconomías reproductivas” (Waldby y Cooper, 2008).

El objetivo de la investigadora fue identificar los modos de acumulación de plusvalía en estos procedimientos, poniendo especial énfasis en el sistema de género, dada su condición central para el (bio)capitalismo (Waldby y Cooper, 2008; Pavone, 2012). Desde un análisis micro y en un ámbito muy específico, se muestra cómo la economía política capitalista se sirve de una “economía de construcción de la diferencia sexual” (Preciado, 2008, p. 94). Además, se analizaron las condiciones de producción de personas biodisponibles (Cohen, 2005), es decir, personas dispuestas a dar gametos a otras, dentro de este sistema. Dicha disposición se interpreta como una producción biopolítica (Foucault, 2012): una forma de ejercicio de poder sobre la vida y su producción, que gestiona cuerpos, materiales biológicos, voluntades y relaciones sociales. Este proceso no solo reproduce de manera sutil inequidades y violencias, sino que también habilita la emergencia de ciertas formas de resistencia.

Capitalismo, género y reproducción

A partir de diversas aproximaciones conceptuales y en campos temáticos diversos, los feminismos marxistas o materialistas² han evidenciado la imbricación entre capitalismo y el género o, más directamente, la utilidad que ha tenido para la acumulación capitalista la consideración de ciertas tareas como de “naturaleza femenina”. Esta

² Se hace referencia a las feministas materialistas italianas y francesas que se movilizaron en la década de los setenta en torno a campañas como “Salario para el Trabajo Doméstico”, del Colectivo Feminista Internacional, fundado, entre otras, por Silvia Federici.

naturalización de algunas actividades, en particular las destinadas a la reproducción biológica y social –desde la gestación hasta los cuidados–, no ha permitido evidenciar la inversión de tiempo y esfuerzo que suponen ni considerar su aporte económico para el capital (Federici, 2013). Para politizar y desnaturalizar dicho orden de género obsecuente al capital, estos feminismos acuñaron conceptos como el de *trabajo reproductivo* (Delphy, 1998; Federici, 2013, 2018; Tain, 2013).

El concepto de *trabajo clínico* (Waldby y Cooper, 2014) abrevia del anterior, pero buscando la especificidad de la articulación entre género y economía política en el novedoso contexto de las biotecnologías reproductivas. Al hablar de trabajo clínico, se hace referencia, por ejemplo, a la producción de células madre o, en el presente caso, la producción de gametos, para ingresar en un circuito económico de producción de biovalor. Dicho trabajo clínico se enmarca en una nueva forma de economía, referida como *bioeconomía* (Waldby y Cooper; 2008; Pavone, 2012), es decir, una “nueva economía basada en la manipulación, explotación y apropiación tecnológica de la materia viviente” (Pavone, 2012, p. 145) o de los procesos de trabajo implicados en su producción. A su vez, este momento del capitalismo es denominado *biocapitalismo*.

La bioeconomía encuentra en la producción y la puesta en circulación de gametos un nicho de acumulación. Sin embargo, para que este proceso sea posible, es necesario producir gametos no para uso propio, sino para su puesta en circulación y su empleo por parte de terceras personas. Las dificultades para ello no son primeramente técnicas, más bien resultan de otra índole, pues se requiere que haya personas dispuestas a aceptar la intervención de materiales biológicos de terceras personas para la producción de un hijo propio (Diniz y Gomes Costa, 2006), a la vez que debe haber personas dispuestas a que su material biológico forme parte de una relación filial que no es propia. Lo anterior supone una reconfiguración del vínculo biológico y genético para la filiación, ya que el aporte biológico-genético es fundamental en la constitución hegemónica del parentesco euroamericano (Schneider, 1984).

Al mismo tiempo, la producción de gametos para las biotecnologías reproductivas implica la existencia de personas “biodisponibles” (Cohen, 2005), es decir, dispuestas a poner su cuerpo a trabajar para generar estos materiales biológicos. La biodisponibilidad no es una condición *a priori*, sino que se produce en el contexto de dichos procedimientos y bajo ciertos requerimientos. El concepto de *biodisponibilidad* (Cohen, 2005) busca remarcar el carácter socialmente producido de la disposición a la “donación”. Por último, y en su afán de acumulación, el biocapitalismo no puede permitirse producir estos materiales a costos tan altos que no habiliten la generación de plusvalía. Así es como la fabricación de estos materiales biológicos debe realizarse a costos que sean rentables. ¿Cómo se producen materiales que resulten rentables para la “empresa biotecnológica”? ¿Cómo opera el género para ello?

A continuación, se recorren algunos aspectos emergentes del trabajo de investigación de la autora (Viera Cherro, 2019), con el objetivo de mostrar cómo se articula el género y el capitalismo, para así gestionar biodisponibilidad y materiales biológicos que resulten rentables al capital. Asimismo, se muestra que dichos procesos de producción y puesta en circulación de gametos en Uruguay para la reproducción y la filiación –los cuales habilitan procesos de acumulación– se sirven de los cuerpos reproductivos de formas diferenciales, sean estos femeninos o masculinos, y que esa diferencia no deriva de condiciones biológicas, sino que es producida en diálogo con ellas.

Biocapitalismo y género en la gestión de “donantes” y gametos

Los gametos son células reproductivas que han sido definidas como sexualmente específicas. Sin embargo, ¿qué supone la especificidad sexual? Cientistas como Laqueur (1992), Butler (2002), Preciado (2008) y Fausto Sterling (1993, 2006) han demostrado que el sexo –en particular, la idea de diferencia sexual– es una producción cultural y política que dialoga con la materialidad biológica, no una condición

que se deriva naturalmente de esta, como suele presentarse desde el sentido común.

Laqueur (1992) investigó cómo la ciencia biomédica fue representando el cuerpo sexuado a lo largo de su historia, para así concluir que la producción del sexo, tal como se conoce en la actualidad, es un invento del siglo XVIII. Es decir, que la distinción entre una biología femenina y una masculina, con atributos fisiológicos distintos e inconmensurables, se dio en ese momento histórico como parte de un nuevo orden científico y político que rompió con un orden previo, en donde la distinción entre la fisiología femenina y masculina era gradual, no sustantiva. En dicho nuevo orden los órganos reproductivos pasaron a constituirse en el fundamento de la diferencia (inconmensurable/jerárquica) de los sexos, mientras que los sexos fueron la nueva base para el género. Este nuevo orden se construyó sobre la aporía de la anatomía (Laqueur, 1992). La mujer pasó a ser representada como un cuerpo cuyos órganos reproductivos, ovarios y útero tienen una relevancia que antes no poseían. “La traducción de los hechos de la reproducción en hechos sobre la diferencia sexual es parte del juego cultural”, advirtió Laqueur (1992, p. 299). La diferencia sexual se tornó en un dato incuestionable, “natural”, a partir del cual se construyó la diferencia de género. La “naturaleza” del sexo ha sido ampliamente interpelada por la teoría *queer* (Butler, 2002; Preciado, 2008; Cabral, 2009).

En el contexto reproductivo, los cuerpos femeninos que no producen óvulos interpelan la condición de género, en este caso, la feminidad, y los cuerpos masculinos que no producen semen interpelan la condición masculina. En consecuencia, se puede decir que la producción de óvulos y esperma no solo implica la producción de una célula reproductiva, sino también las condiciones de la feminidad y la masculinidad, respectivamente.

Al mismo tiempo, los procedimientos biotecnológicos habilitan la manipulación de las condiciones biológicas que dialogan con el género, y muestra de este modo la naturaleza no evidente de los vínculos entre biología, género y sexo. Wacjman (1991) señala que se

deben pensar las biotecnologías como herramientas de “doble filo”: pueden reproducir las relaciones de género, pero además habilitan su cuestionamiento. Como parte de lo primero, resulta posible señalar que los cuerpos femeninos suelen ser los que cargan con el mayor peso de las intervenciones biotecnológicas para la reproducción, lo cual profundiza el rol reproductivo asignado a la condición femenina en las relaciones de género; aunque las tecnologías reproductivas también han ampliado las opciones de filiación para parejas fuera del orden heterosexual normativo. Sin embargo, estas reproducciones y transformaciones no se procesan sin conflictos. En el contexto de una entrevista para una investigación (Viera Cherro, 2015), un biólogo que trabaja en dichos procedimientos en Argentina explicaba la incomodidad que le había producido tener que realizar una inseminación con el semen de una mujer trans –fisiológicamente masculina (macho), pero con identidad de género femenina (mujer)–, ya que eso no le parecía adecuado, en cuanto una mujer-madre no podía aportar material biológico masculino.

En este apartado interesa dar cuenta –desde una perspectiva que, siguiendo lo antes expuesto, no asume como evidentes las relaciones entre biología, género y sexo– de cómo se producen, en ese diálogo del sustrato simbólico con el material (Stolcke, 2010), sentidos con relación al género y el sexo cuando se generan gametos destinados a la “donación”. Asimismo, se señalan las implicancias de dichas producciones de sentido para el abordaje clínico de los cuerpos que realizan el trabajo clínico (Waldby y Cooper, 2014) de producción de gametos y el tratamiento de los materiales reproductivos. El género opera como un sistema simbólico que traslada los requerimientos de la masculinidad y la feminidad a la evaluación de quienes pueden (o no) ser donantes,³ a la evaluación del espermatozoides y de los ovocitos, respectivamente.

³ Se hace referencia a “donante” porque es el término utilizado en el campo. En algunos momentos, sin embargo, se utiliza el término “proveedor” o “proveedora” para evidenciar la dimensión mercantil de estos procedimientos.

La provisión de cada uno de estos materiales⁴ supone procedimientos que no son análogos, dadas las particularidades biológicas del material en diálogo con las condiciones técnicamente requeridas y la mediación del género, que determina la lógica de relación social que incide en las maneras en que se recluta a las personas donantes y se interpreta y procesa el material biológico.

Semen

El uso de semen para la “donación” está documentado desde antes de la década de 1950.⁵ El semen cuyo destino será la “donación” se obtiene por masturbación, es decir, no intermedia un procedimiento tecnológico, como sí sucede en el caso de los ovocitos, que se aspiran. Si bien parece obvia la ausencia de una intervención técnica, porque, a diferencia de los ovocitos, los espermatozoides “salen” del cuerpo, ¿Por qué no se han implementado tecnologías que colaboren con la obtención de la muestra o que, incluso, logren una mejor muestra? ¿Qué barreras del orden cultural operan en esta imposibilidad?

⁴ En Uruguay existe un único banco de semen para la donación. Por su parte, la provisión de óvulos se realiza en Uruguay en el marco de tres “programas de donación de óvulos”. Uno de los programas de donación de óvulos es administrado por la misma institución que gestiona la provisión de esperma (referenciado como Programa de Donación de Óvulos A), que proporciona ovocitos de “donación” a profesionales de la medicina reproductiva que se nuclean en torno a una de las tres clínicas de medicina reproductiva que funcionan en el país, todas privadas. Los otros programas de donación de óvulos están asociados a las dos clínicas restantes. Hay una diferencia importante entre los programas de ovodonación que gestiona el laboratorio y los de las clínicas: mientras en el primero se procede por lo que se ha dado llamar *donación pura* (la donante no está en tratamiento reproductivo), los programas de las clínicas practican la ovodonación *mixta o en paralelo* (una mujer en tratamiento reproductivo puede donar parte de los ovocitos que se le extraen a otra mujer que paga parte del tratamiento reproductivo de la primera).

⁵ En las Actas del Primer Congreso de la Asociación Internacional de Fertilidad, realizado en Nueva York, en la década de 1950, ya aparecen exposiciones y problematizaciones en relación con el procedimiento.

Antes de la masturbación, deben pasar 72 horas de abstinencia sexual coital y, a partir de este disciplinamiento biopolítico (Foucault, 2012) de la sexualidad (tanto de la abstinencia sexual protocolizada como del control de las funciones orgásmicas –porque no es una masturbación destinada al placer sexual–), además del seguimiento de conductas y una alimentación saludable, es que el semen de “donación” se vuelve una sustancia “gobernable” (Graham, Mohr y Bourne, 2016, citado en Rivas, Álvarez y Jociles, 2018). La masturbación para la provisión de semen de donación resignifica una práctica que ha sido tradicionalmente considerada parte de una sexualidad inmadura (Jones, 2010) y antieconómica (Laqueur, 2007), ya que, en este nuevo contexto biotecnológico, se produce un material biológico con *valor de cambio*. El deber de abstinencia sexual coital durante esas 72 horas muestra la injerencia técnica que organiza la donación del esperma y, en esa gestión, se rompe, al mismo tiempo que se refuerza, la asociación de la masculinidad con una sexualidad irrefrenable.

Más allá de este control que, desde la gestión técnica, se realiza sobre la sexualidad masculina, el varón donante se construye como un varón excepcional en cuanto a la muestra que puede brindar, lo que, a su vez, habla de su capacidad reproductiva (Viera Cherro, 2019). Lo anterior porque, por más que se le indique cuáles son las conductas adecuadas para que el esperma resultante sea de buena calidad, el esperma del donante ya fue evaluado y considerado apto. Es interesante pensar que, si bien un esperma de donante podría mejorarse, como se mejora el esperma para uso propio (Viera Cherro, 2019), dicha posibilidad no está planteada en los procedimientos clínicos. Así, el donante de esperma es aquel que obtiene una muestra que no es necesario mejorar: “ser un donante de esperma supone también corporizar la masculinidad” (Mohr, 2014, p. 163);⁶ en este caso, una masculinidad capaz de aportar a la reproducción.

Asimismo, dicha construcción de la masculinidad dialoga con los requerimientos técnicos de la muestra, los cuales, a su vez, han

⁶ “Being a sperm donor is also about embodying masculinity”.

variado a lo largo del tiempo. De la mano de los cambios en los requerimientos técnicos, también han ido variando las masculinidades que se construyen. Uno de los cambios técnicos ha sido el congelado y el posterior descongelado de la muestra. Sin embargo, una muestra para la “donación” no necesitaría el doble de espermatozoides que para uso propio, que es lo que se le solicita, si no pasara por este proceso de congelado y descongelado, ya que altera la muestra. A su vez, el congelado y el descongelado no sería un requisito indispensable si no se concibiera la reproducción biotecnológicamente mediada como “más perfecta” que la reproducción “natural” (Strathern, 1995), en cuanto dicho procedimiento está destinado a evitar el contagio de enfermedades infecciosas que podrían estar presentes en la muestra fresca. La reproducción biotecnológicamente mediada *es* excepcional y durante todo el proceso de selección y evaluación de los varones donantes de semen se construye la idea de que el semen de “donación” es un semen excepcional y, en cierta medida,⁷ los donantes también lo son (Viera Cherro, 2019). La mención de que el semen de donación es un semen con el doble de espermatozoides que cualquier otro es continua en el laboratorio. Por lo pronto, el varón donante es un varón cuya masculinidad está por encima del varón receptor. Las expectativas sociales de la masculinidad se condensan en el reclutamiento del varón-donante de esperma. De hecho, la broma sobre el varón que llegó al banco a donar y, luego de la evaluación, se convirtió en receptor es constante, a pesar de que este infortunio sucedió una sola vez desde que el banco de semen⁸ comenzó a funcionar en 1988.

No obstante, el donante actual se construye en comparación y confrontación con el donante de las primeras décadas de

⁷ En los procedimientos de gestión de la donación de semen se construyen diversos tipos de masculinidades en relación con los distintos tipos de donantes y grados de excepcionalidad (Viera Cherro, 2019).

⁸ En Uruguay existe un único banco de semen, que contiene tanto material biológico recolectado y preservado para uso autólogo, es decir, para la misma persona que lo produjo, como material biológico recolectado y preservado para la “donación” (uso heterólogo).

funcionamiento del banco, cuando, según expresa el personal técnico, las muestras eran mucho mejores. Moore (2002) refiere al declive de la calidad del semen a nivel mundial, no solo en relación con Uruguay. En términos sociales, este declive habla también de un declive de la masculinidad. Aquel varón donante representaría la masculinidad hegemónica (Connell, 1997)⁹ frente a la cual se confronta la masculinidad simbolizada por el “donante” actual. Se interpreta que este alejamiento de la masculinidad actual con relación a la de antaño, que representaría la hegemonía, no solo obedece a una disminución en la calidad del semen, sino que dialoga con los usos que el semen de donación viene cobrando en la actualidad: en Uruguay cuatro de cada cinco muestras de semen de “donación” se destinan a parejas de lesbianas o mujeres solas (endocrinóloga, comunicación personal, 12 de marzo del 2015), es decir, a un parentesco no heterosexual.

El varón que “dona” semen actualmente en Uruguay debe estar dispuesto a que su material biológico sea destinado a estas formas de parentesco. En la primera entrevista se le advierte sobre dicho posible uso, así como se le informa que no va a saber, luego de asignadas, el destino de sus muestras. Asimismo, el destino de semen de donación para arreglos de parentesco no heteronormativos o monoparentales habilita la apertura de nuevos canales para la acumulación de capital. Por ello, la flexibilización de la moral sexual (Diniz y Gomes Costa, 2006) resulta, en este contexto, económicamente rentable. Con Butler (2003), se podría decir que el capitalismo acumula a partir de la ampliación del parentesco homosexual.

Ovocitos

El uso de óvulos de “donación” es más reciente que el uso de esperma con el mismo fin. Las primeras pruebas para su empleo se remontan a 1980 (Jaeger, 1995, citado en Cortiñas, 2001), pero eran totalmente

⁹ La edición original en la que propone el concepto es de 1995.

diferentes al modo actual: se inseminaba a la donante con el semen del varón de la pareja receptora y, luego, se le realizaba un lavado de la cavidad uterina; con el líquido de ese lavado se inseminaba a la futura madre. A pesar de lo rudimentaria de la técnica, en 1985 se consiguieron dos embarazos. En la actualidad, con el desarrollo de los procedimientos *in vitro*, la técnica se ha sofisticado, aunque siguen prevaleciendo dificultades, algunas derivadas de las condiciones propias del material, porque en el descongelado pueden formarse cristales que estropean la muestra. En 1986 se dio el primer nacimiento con un ovocito congelado y descongelado (Lockwood, 2011, en Inhorn, 2017). Debido a estas dificultades técnicas, generalmente, los ovocitos para terceros se utilizan “frescos” (sin criopreservar). Lo anterior hace necesaria la coordinación de los ciclos biológicos entre el “donante” y la receptora.

La provisión de ovocitos supone instancias de hormonización protocolizada: un seguimiento de la donante a partir de ecografías seriadas que informan del desarrollo de los folículos hasta su aspiración, lo cual es una práctica que se realiza en Uruguay con anestesia general.¹⁰ Todo el procedimiento supone riesgos sanitarios a los que la provisión de semen no está sometida, más allá de los dolores y la inflamación pélvica que puede conllevar la hormonización. Entre los riesgos se encuentran la torsión del ovario y la posterior necesidad de extirparlo, así como la laceración del intestino, que son el resultado de una mala praxis durante la aspiración de los ovocitos. Existen otros posibles riesgos que no se han estudiado a profundidad, por ejemplo, problemas en la función renal, hepática, respiratoria y hematológica (Álvarez Plaza, 2008). También es posible un agotamiento de la reserva ovárica en el largo plazo: una consecuencia que aún no se ha analizado con rigor, aunque algunas investigadoras vienen siguiendo estos procesos desde hace algunos años y poniendo la mirada en tales secuelas (Álvarez Plaza, comunicación personal, 19 de

¹⁰ En algunas clínicas argentinas se trabajan técnicas de relajación para no recurrir a la anestesia (Viera Cherro, 2015).

julio del 2023). Como advierte Ariza (2016), a pesar de la abstracción con la que se envuelve la donación y los cuerpos implicados en ella, se trata de riesgos concretos.

Cuando la autora comenzó el trabajo de campo en Uruguay, una de las mujeres con las que conversó, quien estaba iniciando el periplo para la “donación” de ovocitos, le dijo: “¿Por qué no donarlos si total los pierdo todos los meses?”. ¿Qué significa esta alusión a “la pérdida”? ¿Qué es lo que se pierde? Se interpreta la “pérdida” como una alusión a los ovocitos en tanto célula reproductiva,¹¹ cuya razón de ser es la reproducción: ser fecundados.

La idea de “donar” lo que el cuerpo produce es, sin embargo, artificial en el marco de los procesos de provisión de ovocitos para terceras personas, porque en esa producción y puesta en circulación intermedian procedimientos técnicos, que no operan haciendo circular lo que el cuerpo ya produce, sino que buscan generar una sobreproducción, lo que en algunos casos se logra y en otros no.¹² Esto se hace, como antes se indicaba, mediante la utilización de hormonas. Raymond, tomando a Barker y Benfield (1995, p. xxvi), advierte que lo que existe es una *economía espermática*, la cual lee al cuerpo femenino en comparación con el masculino y lo que hace para la producción de un bien sexualmente específico –los gametos– como un cuerpo deficitario, en cuanto produce, de no mediar intervención biotécnica, un solo ovocito por ciclo ovulatorio; solo en casos excepcionales puede producir más de uno. La autora (Raymond, 1995) alude a dicha idea de cuerpo deficitario por cómo es leído en el marco de los procedimientos biotecnológicos de obtención de gametos, así como en comparación a la cantidad de gametos que provee el cuerpo

¹¹ Esto conecta con ideas como el cuerpo femenino y, en condición de fertilidad, con un cuerpo que necesariamente debe destinarse a la reproducción; las relaciones sexuales como relaciones destinadas a la reproducción; y las viudas que, en algunos grupos etnográficos, deben buscar compañeros ocasionales para tener relaciones sexuales y aportar a la reproducción del grupo.

¹² Existe la preocupación, por parte del personal técnico, de balancear adecuadamente la estimulación para no producir consecuencias negativas en la salud de la mujer y, al mismo tiempo, generar una buena cantidad de ovocitos.

masculino: los espermatozoides son un material definido por el exceso (Laborie, 1999, citado en Tamanini, 2009).

En el contexto de estos procedimientos clínicos, Raymond (1995) va a decir que lo que se busca es hacer funcionar el cuerpo femenino como el masculino, estimulándolo para que produzca en exceso. Estudiar a una posible “donante”, seguir su proceso ovulatorio y aspirarla para conseguir un solo ovocito resulta antieconómico para la empresa biotecnológica. Por un lado, los ovocitos aparecen como “sobrantes” de no canalizarse hacia la reproducción; su valor se encuentra en ese fin y, de no utilizarse, aparece la idea de que se estarían desperdiciando.¹³ Por el otro lado, hay que producir en demasía, a través de la hormonización, porque así se compensa la inversión técnica destinada a la estimulación, el seguimiento y la aspiración de la “donante”.

La sobreestimulación hormonal también se realiza en mujeres que no se incorporan a dichos procedimientos como “donantes”, sino que están pasando por un proceso de reproducción asistida para su maternidad. Es una manera de tener mayores posibilidades de éxito en el tratamiento. Sin embargo, a su vez sucede que, en el marco de los procedimientos de hormonización y posterior aspiración folicular, no siempre se utiliza todo el material biológico recuperado. En ocasiones quedan ovocitos y, a veces, embriones que no se emplearán en ese procedimiento, denominados en la clínica como “sobrantes”. Una vez más, aparece la idea de algo que “sobra”: ¿qué sentido cobra en este contexto la idea de “sobrante”? Por su parte, hay que considerar que dichos “sobrantes” son un resultado esperable, debido al modo en que se organiza técnicamente la producción de ovocitos para la “donación” (Viera Cherro, 2019): se habla de “sobrantes”, pero se espera que “algo sobre”, de manera que se tenga material biológico suficiente para elegir y operar técnicamente.

¹³ Se agradecen los comentarios de la revisora, que permitieron aclarar y profundizar algunas ideas, a la vez que complejizarlas, para la elaboración de la presente investigación.

En este contexto, dichos “sobrantes” –esperables– resultan un requisito para la acumulación de biocapital, en cuanto habilitan nuevos procedimientos: ya sea ovocitos o embriones que se criopreservan para uso propio o que se hacen circular para el uso de terceras personas mediante procedimientos de ovodonación o embrioadopción. Dentro de la producción de ovocitos excedentes de la estimulación a una mujer-paciente, la ovodonación es posible en el marco de un procedimiento que se denomina “donación mixta o en paralelo” y que, en Uruguay, llevan a cabo dos de las tres clínicas privadas existentes; la otra clínica solo realiza “donación pura”, es decir, que quien provee ovocitos para la “donación” es una mujer que no se encuentra en tratamiento reproductivo. La “donación mixta” no está prohibida en la legislación uruguaya,¹⁴ pero plantea diversas controversias a nivel moral y técnico (Viera Cherro, 2016).

Así, la provisión de óvulos de “donación” opera sobre una percepción previa generizada de que, si los ovocitos no se fecundan, entonces se pierden. Al mismo tiempo, este proceder, sostenido por concepciones generizadas previas y compartidas por todas las partes intervinientes, habilita nuevos procesos de producción de valor económico. Cuando se trata de ovocitos “sobrantes”, se pueden criopreservar para uso futuro o poner a circular como ovocitos de donación; mientras que, en el caso de embriones, es posible mantenerlos criopreservados, hasta utilizarlos en el futuro para la persona o la pareja respecto a la cual se produjeron, o dejar que entren al circuito de la “embrioadopción”. En cualquiera de los dos casos, surgen nuevas oportunidades de intervención biotecnológica y generación de biovalor.

Laurence Tain (2013) señala que la estimulación hormonal permite el mayor aprovechamiento del cuerpo femenino en cuanto cuerpo reproductivo; lo antes descrito da cuenta en gran medida de dicha afirmación. Este máximo aprovechamiento se encuentra vinculado con el modo en que el cuerpo es intervenido, lo que también tiene una íntima relación con la forma en que es concebido. El cuerpo

¹⁴ Ley 19167 de 2013.

femenino es un cuerpo deficiente en términos cuantitativos en relación con el masculino, pero no necesariamente el valor de lo que se produce; un valor que, a su vez, está dado por la relevancia sociocultural y biotécnica otorgada al ovocito en términos reproductivos. Tal como lo expresa Stolcke (2010), los ovocitos son los “huevos de oro” de la reproducción asistida. Dicha condición es socialmente producida en un contexto de tensiones entre la dificultad de contar con ovocitos para los procedimientos, la atribución del éxito de los procedimientos a la calidad de los ovocitos que se utilizan y la necesidad técnica de producir una mayor cantidad de ovocitos mediante estimulación hormonal sin poner en riesgo de salud a la persona proveedora. Incluso, una “donante” que, luego de estimulada, produzca pocos óvulos puede considerarse buena donante, porque, más allá de los ovocitos que se produzcan, la cantidad que luego se emplee dependerá de la decisión de la receptora y el especialista de compartirlos o no; en algunas ocasiones, esto obedece a “cómo le gusta trabajar al especialista” (endocrinóloga, comunicación personal, 17 de marzo del 2015). La decisión de cuántos ovocitos serán utilizados no cambia la forma de estimulación. La anterior premisa tiene varias consecuencias: en primer lugar, genera una mayor cantidad de material biológico “sobrante” y, con ello, nuevas posibilidades de acumulación en el marco de nuevos procedimientos biotecnológicos; y, en segundo lugar, muestra, una vez más, que los procedimientos biotecnológicos para la reproducción no producen solamente bebés y relaciones de filiación, sino también instancias de acumulación.

A ello debe agregarse que, en el contexto uruguayo, si bien el Decreto Reglamentario de la Ley 19167 establece que una misma persona puede “donar” óvulos hasta cinco veces, en la práctica no existe un control fehaciente sobre la cantidad de veces que una misma mujer “dona”. Al haber tres programas de donación de ovocitos, una misma mujer podría llegar a donar hasta quince veces, porque es capaz de “donar” cinco veces en cada uno, con los riesgos sanitarios que esto implica, dado que no hay uniformidad en las formas de registro de las “donantes” (Viera Cherro, 2019).

La provisión de ovocitos y el manejo clínico de la urgencia

En este apartado se abordan dos situaciones presentadas durante el trabajo de campo y que permiten ilustrar las formas de producción y canalización de ovocitos hacia la “donación” que no entran estrictamente en los procedimientos estipulados por los programas de donación.

La primera situación fue relatada por Rocío y Marcos. La investigadora conoció a Rocío cuando estaba pasando por una instancia de aspiración folicular para su segunda fertilización *in vitro*. Ella ya se había realizado otra hacía ocho años, de la que la autora se enteró, para su sorpresa, durante la entrevista. De esa FIV había nacido la hija de la pareja, en ese momento de siete años, y ahora ellos querían “darle un hermano”, según explicaron. La entrevista fue llevada a cabo una semana después de la aspiración folicular efectuada para su segunda FIV, en su casa, ubicada en una localidad suburbana en un departamento colindante a la capital del país, Montevideo. De esa aspiración, se habían logrado recuperar solo dos ovocitos; Rocío estaba bastante decepcionada.

La vida de la pareja es modesta. Él trabaja en la chacra que tienen, no posee un ingreso formal, y ella labora en una dependencia estatal en el centro más cercano a la localidad en donde viven. En un principio, la idea era realizarle la entrevista solo a Rocío, porque en las demás oportunidades la investigadora solo había conversado con las mujeres, pero Marcos estaba ahí y se sumó a la charla. Por su parte, la hija de ambos se encontraba en la escuela, ya que la entrevista se llevó a cabo durante las primeras horas de la tarde. Lo primero que contaron fue que, para hacerse tanto la última *in vitro* como la anterior, habían pedido un préstamo personal a un banco privado. Para esta última intervención, ellos podían haber solicitado el apoyo garantizado por la Ley 19167 al Fondo Nacional de Recursos (FNR), pero suponía una burocracia que, dada la distancia a la que ellos viven y la centralidad de todos los trámites, incluso de la medicación, en Montevideo, implicaba insumir demasiados gastos.

En medio de la conversación y para total sorpresa de la investigadora, Rocío contó que ella fue “donante” de ovocitos en su primera intervención:

Rocío: Yo fui donante también. Una cosa que también me bajoneó.¹⁵ Yo era joven, treinta y cuatro capaz, por ahí. Obviamente yo tenía muchos óvulos que me sacaron, como veintipico. De los cuales veintiocho me sacaron, diez utilizaron para mí. Porque, ¿qué pasa? Uno también es inexperto [inexperta] en el tema. Y nosotros pensábamos que iban a quedar embriones para congelar. Y en el momento de... Todo el tema de la extracción, le preguntaron a él, porque yo todavía estaba con el efecto de la anestesia, qué hacía con los óvulos, porque iban a utilizar solo diez. Que iban a quedar esos 18, si los congelaban... “Tengo que hablar con mi señora”, dijo él [se refiere a Marcos].

[...]

Marcos: Yo me llevé la sorpresa en el momento de la extracción. “Tenés que decidir ya”, me dijo [la Dra.], “ya, ya, porque hay que congelarlos”.

[...]

Rocío: Entonces esperaron a que me recuperara y la Dra. vino a la sala, preguntó y le dijimos que los congelábamos... Pero después empezamos a pensar que, si quedaban embriones, nosotros sabíamos que íbamos a tener que pagar por esos embriones.

[...]

Marcos: Decidimos congelar los embriones. Pero nadie nos dijo que esos embriones se podían morir y que capaz que no nos quedaba ninguno [como sucedió].

Entrevistadora: ¡Ah!

Marcos: Entonces decidimos donar [se refiere a los ovocitos]

¹⁵ En lunfardo: depresión leve.

[...]

Rocío: El tema es que nosotros dijimos que sí, porque, si teníamos que pagar por los embriones, también no podíamos pagar las dos cosas [se refiere a tener que pagar por embriones y ovocitos]. Era mejor los embriones.

El problema de la pareja era que el espermatozoides de él no era bueno y, por lo tanto, ellos debían recurrir a una espermodonación, lo que hicieron en ambas intervenciones. Entonces, ¿por qué realizar una *in vitro* en lugar de una inseminación de baja complejidad? Lo anterior respecto a la primera intervención, pues, en la segunda oportunidad, Rocío tenía un ovario que ya no le funcionaba. ¿Esto se vinculaba con la primera estimulación de la que se obtuvieron los veintiocho ovocitos? La investigadora no se animó a hacer ninguna de las dos preguntas, pues sintió que podían resultarles muy dolorosas.

Cuando relata la “donación” de los ovocitos en la primera intervención, Marcos señala que, de haber contado con estos ovocitos congelados, la última intervención hubiera sido menos costosa. No se sabe qué habría pasado con esos ovocitos, pero sí se comprende que los costos de la manutención y la urgencia para decidirse jugaron un papel importante en la decisión de “donarlos”.

Esos ovocitos ingresaron a la ovodonación por canales informales, no previstos como parte de los procedimientos establecidos en los programas de donación, lo que no implica decir que este ingreso sea ilegal. Como antes se advirtió, la Ley 19167 no establece la legalidad de la donación en paralelo ni tampoco su ilegalidad; existe un vacío legal que habilita dicho tipo de procedimientos. Además, la “donación” se realizó mediante un consentimiento informado.

El consentimiento informado se presenta como un garante de la voluntad de la persona. Se asume que la persona lo firma de forma libre e informada: que existe una voluntad de “donar”. Sin embargo, no se interroga sobre las condiciones de producción de esa voluntad ni qué otras consecuencias genera dicho consentimiento. Autores como Corrigan (2003) advierten que, mediante el consentimiento

informado, lo que se hace es trasladarle a la persona la responsabilidad de las prácticas y las decisiones médicas. Con referencia a la voluntad, el consentimiento no elimina los condicionamientos que puedan estar actuando para la toma de decisión por parte de la persona, sino que es parte del paradigma neoliberal que piensa el accionar como totalmente voluntario (Corrigan, 2003; Ikemoto, 2009). Estos condicionamientos pueden ser de diversa índole: en el caso de Rocío y Marcos, los condicionamientos económicos parece que tuvieron un papel preponderante, así como la situación de “urgencia” planteada a Marcos para que tomara una decisión. Según relató, él debía escoger de forma urgente, porque, de otro modo, los ovocitos iban a desecharse –o criopreservarse, pero a un costo que no podía pagar.

Otra “proveedora” entrevistada para la investigación (Viera Cherro, 2019) también señaló la urgencia como un contexto habilitador de su disposición de “donar” ovocitos. Este es el caso de Luana. Ella y su pareja, Marcel, estaban desde hacía más de dos años buscando definir qué hacer ante la noticia de que la calidad del semen de Marcel no era buena. Ambos residen a dos horas de la capital y, si bien acuden a la policlínica de reproducción asistida en su departamento, porque la especialista viaja algunos días al mes, tuvieron que moverse a la capital para la aspiración de ovocitos. Como con Rocío, el contacto de Luana fue tomado en el cuarto del laboratorio mientras se recuperaba de la aspiración. Su entrevista fue unos días más tarde, en un cuarto de hotel donde se quedó la pareja antes de viajar a su casa, después de la intervención.

Con base en esa información sobre el esperma de Marcel, la pareja tenía dos opciones: hacer una inseminación con semen de “donación” o realizar un procedimiento de alta complejidad, recuperando parte de los espermatozoides más aptos de Marcel. Para esto último, ellos habían considerado que Luana fuera “donante” de ovocitos para otra mujer en tratamiento, ya que la intervención es cara y no tenían medios económicos para hacerle frente; Luana es peluquera y Marcel, vidriero. También existía la posibilidad de recurrir al copago que habilita la legislación vigente, pero, como en el caso de Rocío y

Marcos, vivir lejos de la capital resultaba una limitante. Finalmente, en el cuarto de hotel, Rocío contó que habían decidido hacer un procedimiento de baja complejidad con semen de donación. A pesar de haber tomado dicha decisión, la pareja reconocía que para ambos era más deseable que su hijo/a naciera con el aporte genético de Marcos. Esto lo habían decidido en el mes de julio y había pasado medio año sin que avanzaran en su decisión.

En el contexto del parentesco euroamericano (Schneider, 1984), la maternidad y la paternidad se construyen haciendo énfasis en el aporte duogenético de la madre y el padre, respectivamente. Prácticas como la adopción han obligado a relativizar el aporte genético para estas relaciones sociales y, por supuesto, los procedimientos como la provisión de semen, la provisión de ovocitos y la gestación por sustitución también interpelan las formas hegemónicas tradicionales del parentesco en diálogo con las transformaciones actuales propiciadas por dichas intervenciones biotecnológicas.

La dificultad de Luana y Marcel de optar por una inseminación con semen de donación, para así privilegiar el aporte genético de Marcel en el futuro hijo o hija de la pareja, muestra justamente esos núcleos de tensión actuales. Asimismo, se debe considerar que el contexto biotecnológico va corriendo las barreras de lo posible: si antes un semen de muy baja calidad espermática no se utilizaba y se procedía a la espermorrecepción, actualmente y con el desarrollo de la ICSI¹⁶ las posibilidades de resguardar la paternidad biológica se amplían. La idea del proceso de embarazo como una forma biológica de establecimiento del vínculo filial (Viera Cherro, 2015) parece habilitar una mayor aceptación del procedimiento de ovorrecepción. En el caso de la paternidad, sin embargo, no existe un proceso biológico análogo a la gestación al que se pueda recurrir para establecer un vínculo que, en cualquier caso –sea la maternidad o la paternidad–,

¹⁶ Inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI, por sus siglas en inglés): procedimiento mediante el cual un solo espermatozoide es inyectado en el citoplasma de un ovocito.

es siempre una producción social. Como indica Álvarez Plaza (2015), el equivalente simbólico del semen no sería el ovocito, sino el útero.

Sin embargo, en el marco de estos procedimientos biotecnológicos para la reproducción, el privilegio de la paternidad biológica no es neutral en términos de impacto sanitario, porque la pareja debe atravesar un procedimiento *in vitro*, con lo que ello implica en cuanto a la hormonización del cuerpo femenino.

En febrero, mientras Luana trabajaba en su peluquería, la llamaron para informarle que existía una posible receptora para sus óvulos: “Pasaron como dos años y pico. Y me llama un día. Nosotros ya lo habíamos hablado, nos habíamos tranquilizado, muy tranquilos estábamos” (Luana, comunicación personal, 9 de marzo del 2018). A pesar de que la opción parecía estar tomada por la baja complejidad, al otro día viajaron a Montevideo, porque la condición para ingresar en ese ciclo de reproducción asistida era que Luana empezara con la medicación para la ovulación ese mes, de modo que se llegara al ciclo de febrero. La pareja podría ingresar a un procedimiento *in vitro* con ICSI y Luana sería también donante en paralelo para una mujer en tratamiento reproductivo. La decisión era urgente y, según Marcel, “no podían dejar pasar la oportunidad” (Luana, comunicación personal, 9 de marzo del 2018).

A modo de cierre

A lo largo del artículo se ha buscado mostrar cómo el género permea las concepciones de los cuerpos que realizan el trabajo clínico de provisión de gametos para “donación”, la producción y la evaluación de los materiales biológicos, y las maneras de considerar el involucramiento de varones y mujeres en las relaciones de filiación. Además, se identificó cómo en dichas instancias emergen resistencias al sistema de género, fundamentalmente a través de la manifestación de formas no hegemónicas de masculinidad, encarnadas en los varones homosexuales donantes de semen. Así como formas de resistencia a

la heteronormatividad (Rich, 1980) en el destino de las muestras de semen para el parentesco lesbiano. Como advierte Wacjman (1991), las biotecnologías reproductivas deben pensarse como herramientas de doble filo: reproducen a la vez que interpelan al sistema de género. Sin embargo, en estos procedimientos no se evidencian interpelaciones o resistencias al sistema de acumulación capitalista. Estas serían posibles a través de procedimientos como la donación casera de semen o la donación altruista de ovocitos entre parientes; pero tales prácticas suponen rupturas culturales para las cuales la sociedad uruguaya no parece estar preparada. Por el contrario, se ha identificado que la gestión generizada del material reproductivo aporta a la acumulación biocapitalista mediante la generación de materiales biológicos, cuyo biovalor es reforzado por el sistema de género.

A través de dos situaciones en concreto se determinó la manera en que se producen personas biodisponibles para la provisión, en este caso de ovocitos, considerados los “huevos de oro” (Stolcke, 2010) de la reproducción asistida. También se ha mostrado cómo, en la producción de esta biodisponibilidad, las condiciones de desigualdad económica tienen un rol relevante; el sistema capitaliza tales desigualdades. No es necesaria la coerción, en el sentido tradicional de obligar, para obtener células reproductivas a utilizarse en el circuito de la reproducción biotécnicamente mediada, sino que la biopolítica (Foucault, 2012) actúa para la disposición a través de las formas de gestión de dicha provisión. Respecto a los dos casos presentados: Rocío y su pareja “donaron” porque tenían no poder sustentar los costos de mantenimiento de los ovocitos congelados, mientras que Luana “donó” para costearse su tratamiento. Contrariamente a lo que sucede con otro tipo de “donaciones”, como el mercado de órganos (Cohen, 2005; Scheper-Hughes, 2003, 2007, citado en Tober y Pavone, 2018) y los úteros para la gestación (Deomampo, 2016, citado en Tober y Pavone, 2018), la provisión de gametos no capitaliza otras desigualdades, como pueden ser las étnicas, porque se buscan proveedoras y proveedores con fenotipos socialmente valorados.

También es necesario que posean cierto nivel educativo, de modo que sostengan el compromiso que supone el trabajo clínico (Waldby y Cooper, 2008) para la “donación”.

Lo anterior se articula con la “urgencia” con la que, en algunas oportunidades, se suele presentar la toma de decisiones, sobre todo para mujeres que depositan sus deseos de maternidad en estas instituciones.

En cuanto a las consecuencias sanitarias de la provisión de ovocitos –consecuencias que no tiene la “donación” de semen–, la minimización de riesgos, que fundamentalmente se busca limitando el número máximo de donaciones (cinco), resulta laxa en un contexto de ausencia de controles, como lo es, por el momento, el uruguayo.

Bibliografía

Álvarez Plaza, Consuelo (2008). *La búsqueda de la eterna fertilidad. Mercantilismo y altruismo en la donación de semen y óvulos*. Madrid: Alcalá Grupo editorial.

Álvarez Plaza, Consuelo (2015). Sexo sin reproducción y reproducción sin sexo. Sexualidad y salud reproductiva de los donantes de semen y óvulos. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 70(2), 469-484.

Ariza, Lucía (2016). Cuerpos abstractos, riesgos concretos: dispositivos clínicos y la salud de las donantes de óvulos en la medicina reproductiva argentina. *Salud Colectiva*, 12(3), 361-382.

Butler, Judith (2002). *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós.

Butler, Judith (2003). O parentesco é sempre tido como heterossexual? *Cadernos Pagu*, (21), 219-260.

Cohen, Lawrence (2005). Operability, bioavailability and exception. En Aihwa Ong y Stephen J. Collier (comps.), *Global Assemblages: Technology Politics and Ethics as Anthropological Problems* (pp. 79-90) Londres: Blackwell.

Cabral, Mauro (2009). Pensar la intersexualidad hoy. En Diana Maffia (comp.), *Sexualidades migrantes. Género y transgénero* (pp. 131-142). Buenos Aires: Librería de Mujeres Editoras.

Connel, Robert (1997). La organización social de la masculinidad. En Teresa Valdes y José Olavarría (comps.), *Masculinidad/es: poder y crisis* (pp. 31-48). Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres.

Corrigan, Oonagh (2003). Empty ethics: the problem with informed consent. *Sociology of Health & Illness*, 25(3), 768-792.

Cortiñas, Paula (2001). Ética y donación del gameto femenino. *Interciencia*, 26(9), 404-411.

Delphy, Christine (1998). *L'ennemi principal. Économie politique du patriarcat*. París: Syllepse.

Diniz, Debora y Gomes Costa, Rosely (2006). Infertilidad e infecundidad: acceso a nuevas tecnologías reproductivas. En Carlos Cáceres et al. (orgs.), *Sexualidad, estigma y derechos humanos: desafíos para el acceso a la salud en América Latina* (pp. 53-68). Lima: FASPA/UPCH.

Fausto-Sterling, Anne (1993). The Five Sexes: Why male and female are not enough. *The Sciences*, (mayo-abril), 20-24.

Fausto-Sterling, Anne (2006). *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina.

Federici, Silvia (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Federici, Silvia (2018). *El patriarcado del salario Críticas feministas al marxismo*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Foucault, Michel (2012). *Historia de la sexualidad. Tomo I. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Harvey, David (2014). *Diecisiete contradicciones y el fin del capitalismo*. Quito: Instituto de Altos Estudios Nacionales del Ecuador (IAEN).

- Inhorn, Marcia (2017). The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century. En Robert Scott y Marlis Buchmann (comps.), *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. Nueva York: Wiley. <https://marciainhorn.com/wp-content/uploads/etrds0428.pdf>
- Ikemoto, Lisa Chiyemi (2009). Eggs as Capital: Human Egg Procurement in the Fertility Industry and the Stem Cell Research Enterprise. *Signs*, 34(4), 763-781.
- Jones, Daniel (2010). *Sexualidades adolescentes. Amor, placer y control en la Argentina contemporánea*. Buenos Aires: Clacso.
- Laqueur, Thomas (1992). *Making sex: body and gender from the Greeks to Freud*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Laqueur, Thomas (2007). *Sexo solitario. Una historia cultural de la masturbación*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Ley 19167 de 2013. Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida. 22 de noviembre de 2013. D.O. No. 28854. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013>
- Mohr, Sebastian (2014). Beyond motivation: on what it means to be a sperm donor in Denmark. *Anthropology & Medicine*, 21(2), 162-173.
- Moore, Lisa Jean (2002). Extracting Men from Sperm. *Social Text*, 20(4), 91-119.
- Pavone, Vincenzo (2012). Ciencia, neoliberalismo y bioeconomía. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 7(20), 145-161.
- Preciado, Beatriz (2008). *Testo Yonqui*. Madrid: Espasa Calpe.
- Raymond, Janice (1995). *Women as wombs*. Melbourne: Spinifex Press.
- Rich, Adrienne (1980). *Heterosexualidad compulsiva y existencia lesbiana*. Nueva York: Norton Company.
- Rivas, Ana María; Alvarez Plaza, Consuelo y Jociles, María Isabel (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.

- Scott, Joan (1996). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En Marta Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302). México: PUEG.
- Schneider, David (1984). *A Critique of the Study of Kinship*. Michigan: University of Michigan Press.
- Stolcke, Verena (2010). Homo clonicus: ¿entre la naturaleza y la cultura? *Campos*, 11(2), 9-34.
- Strathern, Marilyn (1995). Future Kinship and the study of culture. *Revisita Futures*, 27(4), 423-435.
- Tain, Laurence (2013). *Le corps reproducteur*. Rennes: Presses de L'EHESP.
- Tamanini, Marlene (2009). *Reprodução assistida e gênero. O olhar das ciências humanas*. Florianópolis: Editora da UFCS.
- Tober, Diane y Pavone, Vincenzo (2018). Las bioeconomías de la provisión de óvulos en Estados Unidos y en España: una comparación de los mercados médicos y las implicaciones en la atención a las donantes. *Revista de Antropología social*, 27(2), 261-286.
- Viera Cherro, Mariana (2015). *Lejos de París. Tecnologías reproductivas y deseo del hijo en el Río de la Plata*. Montevideo: Universidad de la República.
- Viera Cherro, Mariana (2016). *Moralidades y reproducción asistida en el Río de la Plata*. En Cecilia Straw et al. (orgs.), *Reprodução assistida e relações de gênero na América Latina* (pp. 239-263). Curitiba: Editorial CRV.
- Viera Cherro, Mariana (2019). *Género y biocapitalismo. Economía política de la "donación" de gametos en Uruguay* [Tesis de doctorado]. Universidad de la República.
- Wacjman, Judy (1991). *Feminism confronts technology*. Cambridge: Polity Press.
- Waldby, Catherine y Cooper, Melinda (2008). Oocyte markets: women's reproductive work in embryonic stem cell research. *New Genetics and Society*, 27(1), 19-31.