

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 38 / 2022 - e22210 / Johnson, M. / www.sexualidadsaludysociedad.org

ARTIGO

—

Los sentidos sobre los fetos y embriones: imágenes, discursos y tecnología en las experiencias de usuarias de TRHA en argentina

María Cecilia Johnson¹

> cecilia.johnson@unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5102-2504>

¹ CIECS-CONICET, Universidad Nacional de Córdoba

Copyright © 2022 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22210.a>

Resumen: El presente trabajo analiza los sentidos que las usuarias de TRHA construyen sobre los embriones y fetos de forma situada. Desde un método cualitativo y un enfoque biográfico, se exploran las maneras en que las usuarias dan sentido y subjetivan a los embriones en diferentes momentos: durante la gestación, ante la pérdida de un embarazo, como frente a las tecnologías de visualización y de criopreservación, dando cuenta de diferentes interpretaciones y resignificaciones. Situado en la Provincia de Córdoba, estas experiencias permiten dar cuenta de los sentidos locales de lo reproductivo y comprender las controversias que afrontan las usuarias un campo biomédico poco regulado en Argentina.

Palabras clave: tecnologías reproductivas; tecnologías de visualización; experiencia; reproducción; embrión.

Os sentidos de fetos e embriões: imagens, discursos e tecnologia nas experiências de usuárias de TRHA na Argentina

Resumo: Este documento analisa os significados que as usuárias de TRHA constroem sobre embriões e fetos de uma forma situada. Utilizando um método qualitativo e uma abordagem biográfica, exploramos as formas como as usuárias dão sentido e subjetividade aos embriões em diferentes momentos: durante a gestação, face à perda de gravidez, e face às tecnologias de visualização e criopreservação, dando conta de diferentes interpretações e ressignificações. Situadas na província de Córdoba, estas experiências nos permitem dar conta dos significados locais das questões reprodutivas e compreender as controvérsias enfrentadas pelos utilizadores de um campo biomédico mal regulado na Argentina.

Palavras-chave: tecnologias reprodutivas; tecnologias de visualização; experiência; reprodução; embrião.

The senses about fetuses and embryos: Images, discourses and technology in the ARTs user's experiences in Argentina

Abstract: The present work analyzes the construction-meaning process in ART users about embryos and fetuses in a situated way. From a qualitative method and a biographical approach, it explores the ways that ART users construct and subject ART embryos at different times: during gestation, in the face of pregnancy loss, as well as in front of visualization and cryopreservation technologies, accounting for different interpretations and resignifications. Located in the Province of Córdoba, these experiences allow us to account for the local meanings of reproductive issues and to understand the controversies faced by users of a biomedical field that is not very regulated in Argentina.

Key words: reproductive technologies; imagining technologies; experience; reproduction; embryo.

Los sentidos sobre los fetos y embriones: imágenes, discursos y tecnología en las experiencias de usuarias de TRHA en argentina

Introducción

Este artículo se propone explorar, desde las propias narrativas biográficas de usuarias de TRHA (Técnicas de Reproducción Humana Asistida) la manera en que se ha modificado la experiencia y la construcción de sentidos sobre los procesos reproductivos. La popularización de los procesos reproductivos con TRHA también ha desestabilizado las definiciones y comprensiones sobre los embriones humanos. El embrión “no implantado”, como nuevo sujeto social producto de las TRHA, resulta un interrogante en su definición y tratamiento; y las personas usuarias se encuentran ante repertorio de decisiones sobre el mismo tales como ser descartado, congelado, donado o destinado a la investigación (Allebrant D., 2018; Morgan, 2019).

En Argentina existe un vacío legal respecto a estas decisiones (Lamm, 2015) y que en sí mismas suponen diversas concepciones sociales y morales sobre el feto y el embrión¹. Si bien se cuenta con una ley sancionada en 2013² que define un amplio acceso y cobertura a las técnicas, algunas de estas prácticas— como el diagnóstico genético pre implantatorio y el descarte de embriones— aún no se encuentran reguladas. Lo que establece la norma vigente es que una la ley especial que regularía los embriones no implantados, pero esta aún no se encuentra en discusión³. Parti-

¹ Para mayor precisión de los términos, se tomarán las definiciones de la OMS: Feto: producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento. Embrión: producto de la división del cigoto hasta el fin del estadio embrionario (8 semanas después de la fecundación). (Esta definición no incluye partenotes —generados a través de partenogénesis— ni productos de la transferencia de núcleos de células somáticas.) Tomado de “Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Traducido y Publicado por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida en 2010. © Organización Mundial de la Salud 2010. Extraído de: http://www.redlara.com/aa_espanhol/glossario.asp [Fecha de consulta: 1.12.2018]. En la actualidad se reemplazó el uso del término pre-embrión por el de embrión. Ver: https://redlara.com/images/arq/4_defin_proced_metodo.pdf [Fecha de consulta: 15.07.2022].

² La Ley 26.962 habilita en Argentina la cobertura para las personas mayores de edad, sin discriminación por orientación sexual, estado civil o conyugal.

³ La última reforma del Código Civil y Comercial establece que su regulación está sujeta a una “Ley Especial” que no fue tratada aún.

cularmente la criopreservación de los embriones se encuentra contemplada como parte de los tratamientos, pero aquellas salidas “no reproductivas” a su destino aún resultan controversiales. La donación de embriones a otra persona usuaria, la donación para la investigación como su descarte no están prohibidas ni permitidas por ley, dando lugar a un conjunto de tensiones que afectan principalmente a las clínicas de reproducción asistida y a las personas usuarias. Esta situación se presenta controversial porque pone en discusión el estatus ontológico y moral del embrión.

Cabe señalar que esta investigación, desarrollada entre 2017 a 2019 en Argentina, se sitúa en un contexto de disputas entre movimientos feministas y neoconservadores sobre los derechos sexuales y (no) reproductivos (Felitti, Karina; Prieto, Sol, 2018; Moran Faúndes, José; Peñas Defago, Angelica, 2020; Vaggione, 2012); previa a la legalización del aborto en Argentina sancionada a fines de 2020. En este sentido, aborda los sentidos locales de lo biológico (Bharadwaj, 2013) en el marco de la propia historia reproductiva en Argentina, tomando el concepto de Franklin e Inhorn (2016).

El aborto aparece en las narrativas de usuarias como subtexto o excepcionalmente nombrado ya que resulta, siguiendo a Boltanski (2013), la contracara del proyecto parental que las convoca a realizar el tratamiento. Siguiendo la propuesta del autor, la presencia o ausencia de un proyecto parental es la que se presenta como marco de subjetivación de los embriones humanos. Boltanski destaca que el aporte de las teorías sociales es central para situar los procesos de socialización y de construcción subjetiva a los procesos de engendración misma. Dichas construcciones se expresan en diversas formas de categorizar el embrión que permiten, como tecnología social, operar en los procesos sexuales y reproductivos. Asimismo, el desarrollo de los estudios feministas y de género (Haraway, 1995; Rapp, 2007; Franklin, 2006; Petchesky, 1987), junto con la sociología y antropología médica (Strathern, 1992; Bestard, 2009; Blázquez-Rodríguez, 2005; Casper, 1994) han sido centrales para comprender las particularidades del embrión *in vitro*, no como un ente abstracto, sino entramado en relaciones de poder que afectan especialmente a mujeres y personas gestantes.

En el marco de una investigación doctoral en Estudios de Género, centrado en las experiencias de mujeres usuarias de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA)⁴, se analizaron diversas dimensiones del itinerario biomédico: los sentidos reproductivos, las estrategias y formas de agenciamiento en la repro-

⁴ Título de la tesis: *Nuevas tecnologías reproductivas: sentidos sobre el parentesco en las trayectorias biográficas de mujeres de Córdoba*. Financiado por una beca doctoral de Conicet.

ducción de las usuarias, así como las formas de reconfiguración de la familia y las creencias religiosas en el marco de estos tratamientos. Se parte de comprender a las TRHA como tecnologías de género (Lauretis, 1989) que tienen efectos en las subjetividades de las usuarias y en la manera en que significan su reproducción y la relación con el embrión in vitro. En el marco de ese proceso, se advierte que el paso por estos tratamientos modifica las representaciones de las usuarias sobre el embrión in vitro, dimensión que se presenta en este trabajo.

Insertas en un entramado biomédico, donde los procesos corporales y la gestación se encuentran discursivamente mediados por la biomedicina, se advierte que las usuarias también producen y reproducen discursos y prácticas sobre el embrión en momentos diferenciales del proyecto parental. Estas transformaciones las sitúan como agentes activas, que en el marco de estas relaciones de poder biomédico forman parte de los procesos de interpretación.

Se tomarán como referencia diferentes momentos del proceso reproductivo: el proceso de gestación, pérdida de embarazo, las tecnologías de visualización y la criopreservación, como hitos de la coreografía ontológica (Thompson, 2005) que permiten comprender las maneras en que el sistema biomédico se entrama, como biopoder, en las representaciones, afectividades y decisiones de las usuarias.

Aspectos metodológicos

En el marco de un diseño cualitativo y a partir de un enfoque biográfico, este trabajo se propone conocer las experiencias de (cis) mujeres con reproducción asistida de la ciudad de Córdoba, Argentina, realizada durante de 2017 a 2019. Los relatos biográficos, como subgénero de los relatos de vida, permiten acceder como señala Meccia (2012) siguiendo a Bertaux a la trama simbólica de significados, vehiculizando los sentidos que las mujeres usuarias de TRHA les dan a sus experiencias reproductivas (Meccia, 2012: 40).

En el marco de la investigación, se realizaron veintiún entrevistas biográficas con mujeres que han transitado por diversos tratamientos con técnicas de reproducción asistida (TRHA)⁵. Las entrevistadas fueron contactas a partir de informantes claves

⁵ En los casos recabados los tratamientos realizados han sido algunas de las que están disponibles en Argentina y las más populares, distinguiendo aquellas llamadas de baja complejidad, como la inseminación artificial (con o sin donante de esperma), como las de alta complejidad, como la Fecundación in vitro (FIV) y la inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI), las cuales pueden ser usadas con gametas propias (homólogas) o con gametas donadas, que en los casos recabados fueron con ovidonación.

y con un muestreo de bola de nieve durante el período de 2017 a 2019, en Córdoba, Argentina. Para el presente trabajo se seleccionaron diez entrevistas de la totalidad de la muestra. El criterio de selección se basó en primer un análisis temático donde el estatus de los embriones surgió como un tópico relevante durante sus relatos. A partir de este recorte se arribó a la presente selección de entrevistas y posterior análisis.

Las usuarias, de diversas edades pueden caracterizarse como profesionales de un sector social medio-alto y de una zona urbana de Argentina.

Desde una perspectiva interseccional, esto supone que las mismas cuentan con capitales culturales y educativos que les permiten apropiarse del discurso biomédico y construir sus propias interpretaciones desde una posición de mayor autonomía. En coincidencia con el trabajo de Chazan y Faro (2016) advierte que el acceso a las TRHA se encuentra socialmente estratificado, donde la tecnología se mercantiliza, como sucede con la ecografía como objeto de consumo para los sectores medios y altos de Brasil.

De las diez entrevistas que se tomaron en el presente análisis, a excepción de una de ellas que se encontraba en una relación sexo-afectiva con una mujer, las demás entrevistadas parten de su experiencia con las THRA desde una relación sexo-afectiva con un varón. En este sentido, el género y la sexualidad de las personas usuarias es relevante para comprender algunas divergencias en las maneras en que se subjetiva a los embriones.

También se advierten diversas trayectorias y resultados, tal es el caso de dos entrevistadas de esta muestra quienes terminan siendo madres a través de la adopción, abandonando el tratamiento con TRHA⁶.

El embrión in vitro: tecnología, imaginarios y discursos en disputa

Antes de analizar las narrativas de las personas usuarias de TRHA sobre el embrión, es preciso situarse en el marco de un entramado biomédico donde las TRHA forman parte de los procesos gobernabilidad reproductiva (Morgan, L. M.; Roberts, E. F. S., 2012) que ha sido ampliamente analizada por la teoría social y feminista. Se parte de comprender que la equiparación del embrión como “persona”, es decir dotarlos de subjetividad e individualidad, no constituye un proceso universal. Como señalan Conklin y Morgan (1996) se encuentra vinculada a imaginarios y modelos culturales sobre el cuerpo, que pueden variar en contextos

⁶ Los datos personales y los nombres de las mujeres entrevistadas han sido resguardados, respetando el acuerdo de confidencialidad con cada una de ellas.

culturales diversos. De esta manera, el estatus moral del embrión y la posibilidad de dotarlo de subjetividad se expresa de diferentes maneras en diferentes culturas, algunas basadas en marcos individualistas y otras en construcciones fluidas y progresivas de la personalidad (Conklin; Morgan, 1996; Morán Faúndes, 2014).

Pensando desde el norte global, Boltanski (2013) llama “proyecto parental” al marco a partir del cual las sociedades occidentales contemporáneas subjetivizan –o no– el feto. El llamado proyecto parental, es el marco en el cual algunos fetos se vuelven valiosos frente a otros que no forman parte de este proyecto. Esta situación, lleva a la necesidad de separar y construir, como tecnología social, entidades diferenciadas de embriones. Tal es el caso de la categoría de “pre-embrión” que es relativamente reciente, categoría que ha permitido referirse a los estadios iniciales de desarrollo, sino también a la posibilidad de habilitar la investigación científica sobre el mismo (Boltanski, 2013)

Otra categoría que reconstruye Boltanski (2013) y que resulta central para este estudio, es la del tecno-feto, aquel que es producto de la reproducción humana asistida. El tecno-feto, se diferencia del embrión “auténtico” –producto de la reproducción “natural”– pero también del embrión “tumoral” del aborto que precisa ser removido. Estas formas de representación, que por momentos permiten estabilizar una construcción diferencial sobre el embrión en cada contexto, no están exentas de situaciones controversiales. En lo que respecta las TRHA, es usual encontrarse con numerosos fetos criopreservados en las clínicas de reproducción asistida de Argentina, que dejaron de formar parte –por múltiples razones– de un “proyecto parental”. En el estado actual de vacío normativo, la decisión del descarte –o también llamado cese de criopreservación– se complejiza o en ocasiones se imposibilita por el sistema clínico y legal.

La posición feminista ha bregado por reconocer esta mirada constructivista, del embrión como un artefacto (Boltanski, 2013) que solo es factible de representar a través de las tecnologías. De esta manera se cuestiona las formas en que la tecnología reproductiva se instrumenta para la dominación de los cuerpos de mujeres y personas gestantes. Existe extensa literatura feminista que ha analizado cómo la popularización de las tecnologías de visualización ha ido de la mano con aquellos procesos culturales de subjetivación y personalización de los embriones y fetos (Petchesky, 1987; Rapp, 2007). Para Rayna Rapp las imágenes del ultrasonido si bien constituyen una técnica de diagnóstico y control del embarazo, al mismo tiempo ofrecen un momento social, donde los padres “conocen a su bebé por primera vez” (2007: 613) a través del acceso de lo que la autora llama “el feto en tiempo real”. Particularmente las TRHA, han contribuido a representar al embrión como una entidad autónoma del cuerpo de la mujer, ya que podría sobrevivir –congelado– reforzando concepciones personalistas sobre el embrión (Salem, 1997).

En el marco de estos debates, las teorías feministas ponen de relieve que el ac-

ceso a los embriones está sujeto a interpretaciones profesionales y que existe todo un universo material –laboratorios, microscopios, pipetas, que son necesarias para acceder a los embriones– socialmente mediado (Haraway, 1995; Franklin, 2006; Rapp, 2007). En este sentido las mismas tecnologías reproductivas, la biotecnología, la embriología, a la vez que posibilitan nuevas formas de reproducción, también dan cuenta de la co-construcción de los “hechos biológicos”.

Sarah Franklin (2006)but to look at Haraway’s earlier work on embryos. In this article I begin with Haraway’s analysis of embryology in the 1970s to suggest her cyborg embryo was already there, and has, if anything, gained relevance in today’s embryo-strewn society. I argue further, as the title suggests, that the cyborg embryo has been crucial in defining our path to what I am calling here, building on Haraway’s notion of trans from Modest_Witness, transbiology’ – broadly meaning stem cell research, cloning, tissue engineering and regenerative medicine. To illustrate this argument I draw on recent ethnographic fieldwork in a new stem cell derivation facility in the UK built adjacent to an IVF surgery. Using this example, I explore the important and paradoxical role of IVF in the emergence of stem cell science, cloning and transbiology, suggesting that Haraway’s analysis remains crucial to understanding the ironic and contradictory, and unexpectedly generative, circumstances through which the IVF-stem cell interface – the door to transbiology – came into being.”,”author”:[{“dropping-particle”：“”,“family”：“Franklin”,“given”：“S.”,”non-dropping-particle”：“”,“parse-names”：false,”suffix”：“”}],“container-title”：“Theory, Culture & Society”,“id”：“ITEM-1”,“issue”：“7-8”,“issued”：{“date-parts”：[[“2006”]]},“page”：“167-187”,“title”：“The Cyborg Embryo: Our Path to Transbiology”,“type”：“article-journal”,“volume”：“23”},“uris”：[“http://www.mendeley.com/documents/?uuid=5074790c-adba-4e88-94b3-6e093cd01cdd”]],“mendeley”：{“formattedCitation”：“(Franklin, 2006 siguiendo a Donna Haraway denomina “embrión cyborg”, al embrión producto de las TRHA. Este embrión es la falla, pero la esperanza reproductiva, es la biología domesticada, dice Franklin. Ese control se imprime en las maneras en que se controla el proceso reproductivo y de gestación, los lugares, cuidados que se le otorga al feto, como a la mujer (Franklin, 2006).

En síntesis, la crítica feminista, permite comprender el entramado de poder en el cual se producen procesos de responsabilización y patologización de los procesos reproductivos (Rapp, 1999) y que se remonta a la construcción misma de la noción de infertilidad⁷, definición cuestionada desde el feminismo por su heteronormatividad (Ariza, 2017).

⁷ De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud la infertilidad se define en función de un período determinado –doce meses– mediante el cual no se obtiene un embarazo en el marco de una relación heterosexual.

Más aún, la crítica feminista ha sido clave en otros sentidos. En primer lugar, para desenmascarar la pretendida neutralidad y universalidad científica (Salem, 1997) frente a otros conocimientos que son subalternizados de acuerdo a su localización (Bharadwaj, 2013). En segundo lugar, dan cuenta de los sesgos patriarcales en la construcción de conocimiento. El trabajo de Emily Martin (2001) fue clave para cuestionar las formas de representación de los cuerpos femeninos como máquinas a controlar y reparar ante sus “fallas” reproductivas. Y, en tercer lugar, identificar diversas epistemologías de la reproducción en disputa es central para identificar los procesos de apropiación de conocimiento científico dominantes por parte de las mujeres y personas gestantes como lo señalaba Martin. Retomando esta tercera dimensión, el trabajo parte de comprender que las usuarias de TRHA, como parte de este entramado de saber-poder, también son productoras de interpretaciones del proceso reproductivo, como analizaremos respecto al embrión *in vitro*. Desde el planteo de Paul Preciado (2008) es posible pensar nuevas dimensiones del papel “activo” de los sujetos en relación con las tecnologías reproductivas, para comprender cómo el control del poder biomédico se manifiesta y se hace cuerpo en las propias subjetividades, a veces, de formas paradójales.

En América Latina existen valiosos antecedentes de trabajo para comprender las relaciones de poder y la biotecnología. En Uruguay, el trabajo de Susana Rostagnol (2008) analiza las políticas sobre el aborto y las visiones contrapuestas sobre el embrión humano. El trabajo de Mariana Viera Cherro (2015) constituye un valioso antecedente de trabajo sobre las TRHA desde una perspectiva de género analizando las relaciones de poder de las mujeres con el dispositivo biomédico. El trabajo de Naara Luna (2001) en Brasil analiza la convivencia de dos marcos de sentido sobre el embrión en la cultura latinoamericana, como individuo y la vez sujeto a relaciones de parentesco, apareciendo la pregunta por la trama de parentesco que “abandona” o no el embrión (2001: 394). El trabajo de Nayla Vacarezza (2012) en Argentina, da cuenta de las representaciones sobre el embrión en el espacio público y la afectividad, donde la estilización de las tecnologías de visualización, son movilizadas para generar imágenes de terror hacia el aborto.

Respecto a las representaciones de las personas usuarias, el trabajo de Débora Allebrandt (2018) es un antecedente que analiza la agencia de las personas usuarias respecto a los embriones criopreservados en Brasil. La investigación de Karina Felitti y Gabriela Irrazábal (2018) también da cuenta de la complejidad de dotar de sentidos al “no nacido” en Argentina. Las autoras advierten como en los procesos de duelo gestacional se construyen marcos de inteligibilidad diversos, donde el lenguaje científico pero el espiritual también se pone en juego.

En línea con estos trabajos, el eje de análisis que aquí se desarrolla se vincula a las diferentes maneras en que las usuarias de TRHA, de sectores medios y urbanos

de Argentina, interpretan y conforman procesos de subjetivación de los embriones. La relación de las usuarias con los embriones y fetos se presentará a lo largo del tratamiento en diversas instancias de proceso reproductivo, donde se reactualizan relaciones de poder mediadas por discursos, saberes y tecnologías.

Sentidos de las usuarias sobre los fetos y embriones: diversas formas de subjetivación

El itinerario biomédico que se desencadena a partir de las TRHA provoca en las usuarias la revisión de concepciones previas sobre los embriones. En sus narraciones se entran discursos morales, religiosos, científicos, pero también experiencias, afectos y relaciones sociales que desafían diferentes cosmovisiones en las usuarias. A continuación, se reconstruirán algunas de estas narrativas antes, durante y posterior al tratamiento.

La "pérdida" de los embriones

En coincidencia con lo señalado por Luna (2001) y Conklin y Morgan (1996) si bien persiste la idea de que el embrión es un individuo y por lo tanto persona como en la concepción occidental, encontramos posturas de usuarias que a la vez dan cuenta del carácter social y relacional de la producción de este embrión. Este carácter social se vincula con las diferencias de estatus y una idea de gradualidad que toma en referencia al lenguaje médico, refiriéndose a pre-embryones, embryones y fetos⁸.

El proceso mismo de transitar por la experiencia con las TRHA, la conciencia de la cantidad de tratamientos que no funcionan, los embriones que se "pierden", que no se implantan, aquellos que quedan congelados y luego se descartan, se traducen en nuevas formas de comprender el estatus del embrión, incorporando nuevas ideas conocimientos que las mujeres adquieren sobre el propio cuerpo.

Asimismo, la pérdida de un embarazo constituye una de las experiencias que permiten reflexionar sobre estos sentidos. Algunas de las mujeres los significaron como "hijos que no nacieron" en el marco del proyecto parental. Este proyecto cambia el sentido que tienen aquellos embarazos interrumpidos de forma involuntaria. De esta manera, se advierte una coincidencia entre la subjetivación de los embriones y el vínculo afectivo con estos, así lo explica María: "M: (yo) no tengo problemas de nada, y sin embargo cinco tuve. Cinco abortos... igualmente

⁸ Ver Nota al pie n° 2.

los cuento como hijos, hijos no nacidos, pero hijos al fin, porque los desee como hijos”. (María, 43 años)

Otras usuarias, como Melina, formulaban otras explicaciones. Ella compara la pérdida de los embriones durante el proceso de fertilización con la pérdida “natural” de embarazos. Asimismo, el paso por las TRHA la llevó a replantearse la idea de que la fertilidad es una característica intrínseca de la (cis) mujer:

M: (...) esos tres pre-embryones que se perdieron lo viví como algo natural, lo viví como puede pasar en la naturaleza. Obviamente no fue una situación normal, fue todo manejado por el hombre, pero lo viví como si fuese algo natural, porque en realidad la idea que me costó entender después, sobre todo después del primer intento que no funcionó, es de que tenés muy poco porcentaje de procrear, o sea de que una relación sexual llegue y se concrete (Melina, 41 años).

Otra forma en que las usuarias significaban la pérdida de un embarazo se vinculada, paradójicamente, como una señal de la potencia reproductiva. Tal es el caso de Sabrina, quien relata que, para sorpresa de su círculo social, esa pérdida era una señal positiva ya que significaba que podía quedar embarazada. Más aún, la manera en que se produjo este aborto espontáneo constituye en elemento central en la manera en que ella significó esta experiencia:

S: No, nunca me entristeció. Como nunca me enteré de que estaba embarazada, tampoco asumí algo que después lo perdés, fue todo muy raro, triste en el momento, pero para mí fue una alegría del saber que podía quedar embarazada (...) “(me) quedó eso de saber de que podía tener hijos” (Sabrina, 35 años).

En coincidencia con lo relatado por otras mujeres usuarias, la conciencia de la baja fertilidad de las personas también constituía un argumento que aportaban a las usuarias nuevos sentidos sobre los procesos reproductivos y no reproductivos: “hay mujeres que ni se enteran” dice Sabrina, y ello supone repensar la expectativa de fertilidad como una característica propia de la identidad de las mujeres. Del mismo modo lo expresaba Sandra cuando reflexionaba a partir de su experiencia sobre las dificultades para lograr un embarazo:

S: ...Bueno, uno cuando está en ese proceso entiende que no es tan fácil. Yo siempre dije, pensé, bueno, todas quedaban embarazadas, no era difícil. La verdad que uno comprende y empieza a ver tanta gente en esos lugares (clínicas) y empezas a conocer tantas realidades iguales a las tuyas que te das

cuenta que lograr un embarazo no es fácil. Incluso hablando con médicos, los mismos médicos te dicen: “es muy difícil lograr un embarazo”, tienen que pasar tantas cosas juntas para que pase ese milagro, que no es fácil” (Sandra, 44 años).

La comparación de la pérdida del “tecno-feto” con otras experiencias corporales conocidas, como la menstruación, o los abortos espontáneos que paradójicamente confirman la fertilidad, permite a algunas usuarias alejarse de la idea del aborto, con todo el peso moral que implica para aquellas que entienden al embrión desde el estatus de persona. Estas construcciones discursivas, como saberes y los aprendizajes de las usuarias en sus propias experiencias reproductivas, precisan ser comprendidas como una tecnología social, al decir de Boltanski.

El lenguaje biomédico con el que se expresan para diferenciar momentos del proceso constituye otra herramienta que permite a las usuarias articular sus experiencias con las propias creencias morales. Tal es el caso de diferenciar “pre-embrión”, de “embrión” e “hijo/a”. Esta clasificación, permite procesar de diferentes maneras el proceso de pérdida del embarazo, en cada estadio en sus relatos.

Cuerpos frágiles y valiosos

El tecno-embrión que en un determinado momento de su desarrollo puede ser prescindido y es reemplazable, mientras permite el logro de un embarazo, en un otro momento del tratamiento y gestación cobra un valor muy diferente. Como señala Viera Cherro (2012) los controles y monitoreos constantes a las gestantes tienen como objeto evitar la implantación de fetos con anomalías genéticas, pero en términos más generales supone que la centralidad de este control del calidad está puesta en el feto. Este feto, dice la autora, es considerado “valioso” por la medicina porque fue difícil de conseguir, tanto que su valor se manifiesta en el tratamiento posterior: “justifica maniobras como la cesárea programada para minimizar cualquier riesgo” (Viera Cherro, 2012: 267).

Así también este valor tan alto que se le otorga tiene efectos en la vida cotidiana de las mujeres. Implica un “seguimiento de cerca” mediante ecografías y análisis clínicos, pero también supone disponer de tiempo de reposo, de “no exponerse a climas extremos” o “no hacer fuerza”, como ellas relatan. Este aspecto supone además una planificación y conciliación con los tiempos laborales. Como señalaba Melina, el mismo proceso biológico de implantación sucede en los llamados “embarazos naturales”, sin embargo, es el valor de este feto el que hace la diferencia:

M: “*Naturalmente*” [enfatisa] es distinto, porque la gente que queda embarazada y no sabe que queda embarazada no se anda cuidando y bueno digamos que estoy en un rasgo como de más cuidados, por la edad por todo

esto, y más o menos una semana de reposo, y hasta bueno el pre-embrión se prende al útero, al endometrio o no se prende (Melina, 41 años).

Previendo estos controles algunas usuarias relataban que, como mujeres trabajadoras, precisaban que la clínica les quedara cerca, fuera cómoda y accesible, “que el tratamiento se acomodara a mí” decía Candelaria, haciendo referencia a su trabajo. Este aspecto, es posible para aquellas mujeres pertenecientes a sectores sociales medios donde su trabajo es registrado y donde cuentan con licencias médicas. Sin embargo, también se tensiona y genera conflicto con aquellas usuarias para quienes sus trabajos son centrales en identidad. Así lo señalaba Celeste, “si este niño tiene que venir, tiene que venir con la madre que le tocó”, y que en ese sentido se resistía a esta exigencia que supone extremar controles.

Del mismo modo Sofía se mostraba crítica a esta responsabilización individual sobre el desarrollo del feto. Su crítica refiere a que aun cuando se logra un embarazo buscado en condiciones complejas y tecnológicamente mediadas, se adjudica a las gestantes “culpas” y “responsabilidades” al respecto:

S: los primeros tres meses que esta el riesgo de aborto no me podía mover porque por más que yo estaba convencida, sabía, (...) que culpar a la mujer de un aborto es una iatrogenia, es decir, si sucede un aborto, tenía que suceder, no es porque la mujer se movió o no hizo lo que tenía que hacer. Pero bueno nadie me dejaba mover (Sofía, 44 años).

Es interesante en el relato de Sofía, cuando ella plantea a modo de hipótesis cómo hubiera sido socialmente interpretada una situación de un aborto espontáneo: ella cuestiona que hubiese sido puesta en sospecha si efectivamente fue suficientemente cuidadosa, siendo responsabilizada socialmente por la pérdida del embarazo.

Es por ello que no resulta sorprendente que este extremo cuidado, no sólo se advierte en las prácticas médicas sino también se hace cuerpo en las prácticas de las usuarias. El caso de Gisela, quien realizó tratamientos durante muchos años la llevó a modificar su vida cotidiana y recibir el cuidado de otras personas de forma constante:

G: claro, no es que tenía que pasar en cama, pero sí como te digo, no salir de casa, quedarme, tratar de quedarte quieta, no estar haciendo cosas. (...) Era un embarazo de alto riesgo, entonces tuve con licencia y me las ingeniaba: por el balcón tiraba una soga larga que había atado con una bolsa y entonces pedía por cadete lo que quería. Quería comprar algo para hacerle para el cuarto de los chicos, mandaba a comprar (Gisela, 39 años).

Lo mismo cuenta Catalina, quien, ante un extenso y complejo tratamiento con las TRHA, decidió asumir estos cuidados intensivamente. Como advierte Mariana Viera Cherro (2012), cuando las usuarias han invertido afectivamente pero también han aportado su tiempo y de recursos económicos a un tratamiento con el objetivo de ser madres, el embarazo tiene un valor altísimo: “C: (...) y no te querés mover. Te dan un día de reposo, tranquila (...). Y yo “no, deme tres”. Y me quedé tres así en la cama, sin moverme (...) y ellos te dicen “podes moverte”. Bueno no, yo no quería hacer nada, re tranquila, cuidada” (Catalina, 38 años).

También se advierte, en el relato de Marisa, quien reprodujo estos cuidados extremos con su pareja Laura, quien llevaba adelante la gestación:

S: pero yo estaba media ansiosa y con un poquito de temor, entonces no la dejaba hacer nada. Yo le dije que se quedara en cama todo ese otro día todo el día y después el día domingo me dijo: “voy a hacer vida normal y vas a ver que el embrión se va a prender, así que vos confía en mí” y se levantó y empezó a hacer vida normal y se iba a trabajar y todas esas cosas (...) estaba en mi trabajo pensando que estaba haciendo, si estaba sentada, yo le hablaba a cada instante (Marisa, 43 años).

Cuando se logra el embarazo, no termina el proceso de intervención sobre el cuerpo, las miradas, los cuidados a las gestantes, y sospechas sobre su autocuidado. Más aún, en ocasiones son incorporadas por las mismas usuarias, por saberse responsables del desarrollo de ese feto tan buscado con la “asistencia” de la medicina (Strathern, 1992), como da cuenta el relato de Marisa. Asimismo, este tratamiento se corresponde con una idea del tecno-embrión-feto frágil y altamente valorizado, en el marco de un intenso trabajo reproductivo que involucra el cuerpo, tiempo y tecnología.

La criopreservación: la pregunta por su valor

Durante y posterior al tratamiento, la posibilidad de criopreservar el embrión, también trae nuevos interrogantes. No son preguntas filosóficas sobre el estatus y la personalidad del embrión las que preocupan a las usuarias, sino que sus relatos versan en dos aspectos centrales. Por un lado, el valor aparece asociado a la idea de que el embrión congelado constituye la posibilidad de un embarazo, así como también una manera de evitar atravesar el nuevamente un tratamiento desde el inicio. En este sentido estos embriones son considerados embriones “supervaliosos” (Viera Cherro, 2015) por el trabajo que cuesta conseguirlos y por las posibilidades que abren a la mujer en el tratamiento. Para Juliana el embrión fecundado era “tan valioso” porque ofrecía “otra oportunidad” de quedar embarazada: “J: me pareció súper natural guardarlo, me parecía que era tan valioso

que estaba re bueno guardarlo, así que no, sí todo bien, lo guardé y dije: será otra oportunidad” (Juliana, 37 años).

Pero, por otro lado, para la mayoría de las usuarias la criopreservación permitía resolver durante un tiempo el “no saber” qué hacer con los embriones que no se implantaron, advirtiéndoles que en Argentina aún no existe un marco legal que lo defina. A su vez, las usuarias son conscientes de que durante las TRHA se producen más embriones de los que se espera que se implantan y en este sentido no se plantea tener tantos hijos como embriones disponibles.

Con relación a la primera dimensión señalada, es decir la posibilidad de lograr un embarazo sin atravesar de nuevo el tratamiento desde un inicio, Sofía reflexionaba sobre el cambio de sentido de los embriones criopreservados en función de los cambios en el proyecto parental. En particular, luego del nacimiento de su hijo nacido a partir de las TRHA, esos embriones estarían cobrando otro valor por constituir la posibilidad más viable para el logro de un nuevo embarazo, pero no por considerar que había “personas” esperando nacer:

S: pero creo que son cuatro células, porque sino entraría en el cuestionamiento del aborto, si pensara que eso es un ser humano. No, no pienso que eso es un ser humano (...) es la opción más viable que yo puedo tener de quedar embarazada, eso. Es un pasito más adelante de un proyecto de un embarazo (Sofía, 44 años).

En el caso de otra usuaria, Leticia, se puede advertir cómo se ponen en juego ambas dimensiones. Pensando en las decisiones frente a los embriones criopreservados, si bien no hacía referencia a una idea de persona, consideraba que su valor residía en que en esos embriones existe una información genética diferenciada, usando un argumento naturalista de la singularidad genética que enlaza con una concepción moral. A la vez reflexiona sobre la complejidad que implica para las mujeres que tienen embriones congelados y no desean gestarlos, aunque no fuera su caso:

L: no sé, de hecho, ya una semillita de vida hay, digamos, hay un ADN que se diferencia en otro ser distinto al de los padres y no, o sea, yo pienso que en el caso de las mujeres que han tomado esa decisión, bueno, de alguna forma tienen que intentar lograr embarazo con esos embriones, no matarlos, no descongelarlos; no sé muy bien si es una cuestión, más vale un sentimiento (Leticia, 48 años).

L: creo que si realmente se les presentara complicaciones en la vida y no

están dispuestos a asumir dos hijos más o qué sé yo, debe ser muy duro tener que decidir bueno los descongelo y tenerlos congelados para siempre ¿para qué?. Llega un momento en que la mujer no los va a poder tener más” (Leticia, 48 años).

Descartar embriones o donarlos son decisiones complejas, que las usuarias no tienen resueltas, porque no es un debate que esta saldado ni social ni legalmente en Argentina, y en los relatos de las usuarias de expresa en posiciones de ambivalencia.

El “*álbum de fotos*”: el embrión registrado y las tecnologías de visualización

La performatividad de las tecnologías de visualización, tienen como efecto la idea de “hacer el embarazo real desde adentro” (Rapp, 2007: 613), donde la rutinización de esta técnica comienza a ser parte de la experiencia de “estar embarazada” como de la construcción de la maternidad.

A continuación, se presentarán dos relatos que dan cuenta de dos maneras distintas de vincularse con estas tecnologías: el relato de Sofía da cuenta de un proceso crítico y de resistencia a este dispositivo visual, y el de Marisa valora la manera que el papel social de estas tecnologías le permitieron construir su experiencia de maternidad en el marco de una pareja del mismo sexo.

Sofía cuenta con asombro la cantidad de imágenes a las que accedió sobre el embrión en desarrollo durante el tratamiento y su embarazo. La imagen del embrión de dos días es un ejemplo paradigmático que en su experiencia ilustra el excesivo registro que interpela a las usuarias a posicionarse –afectiva y socialmente– frente al embrión *in vitro* desde el primer momento:

S: y esta cosa de tener una foto, están las ecografías 3D (...). [Mi hijo] tiene una foto de embrión de dos días y de cuatro, celulitas... así. (...) son cosas impresionantes, y decía: ¿esto va al álbum de fotos? (Sofía, 44 años).

S: Y después pensé (...) a lo mejor después en la época de él todos los niños van a tener en su álbum familiar la eco 3D (Sofía, 44 años).

La pregunta por la significación de estas imágenes era expresada por Sofía pensando en el “*álbum de fotos*”, es decir, cómo hacemos parte de la biografía y familiar a estas nuevas imágenes que nos aportan estas tecnologías. Lo mismo sucedió durante la ecografía 3D, que aparece como un objeto de consumo que tiene un fin socioafectivo. Ella cuenta que al advertir que otras mujeres embarazadas de su familia lo hacían, terminó aceptándolo por el carácter social y ritual que tiene ese registro “fotográfico”. El registro cada vez más precoz del embrión demanda a la persona gestante construir un vínculo desde estadios cada vez más tempranos, mostrando la tecnología su carácter plenamente social.

Siguiendo a Rayna Rapp, las imágenes del ultrasonido son imágenes socialmente mediadas y que tienen efectos diferentes en las usuarias. En este sentido algunas mujeres, como Sofía, encuentran desconcierto al no poder “reconocer” al embrión, actitud que contrastaba con la actitud de las demás personas que esperan una mujer esté dispuesta a dotar de personalidad al feto por ser “la madre”. Es posible interpretar esta actitud de escepticismo a una mirada crítica de Sofía sobre el sistema médico que prometía “ver a su bebé” sin intermediarios y que implica cierto “salto de fe” para “ver” lo que se interpreta desde las imágenes, que aún en los estadios más avanzados, precisa de la intermediación técnica.

Pero este “salto de fe” cobra otro sentido, cuando la maternidad de la usuaria puede ser puesta en duda por no ser ella la gestante, como es el caso de la pareja de Marisa y su pareja Laura. La ecografía, hoy enmarcada en su hogar, forma parte de un recuerdo que Marisa comparte conmigo en la entrevista y que le permitió construir sus primeros pasos en la experiencia de maternar, siendo su primer regalo de “día de la madre” que le hizo su pareja. Marisa relata que acompañó a su pareja a la implantación de los embriones que ella había congelado y fertilizados con sus óvulos. En ese momento, Marisa relata que “vio” al embrión moverse en la implantación, construyendo junto a su pareja, y a través de la tecnología, un momento de gran importancia afectiva.

M: Y yo siento algo, porque ese día llegamos al consultorio porque le hicieron la transferencia en [la clínica], bueno [mi pareja] se sentó en la camilla, (...) ahí en el consultorio te van mostrando como lo descongelaban a los dos embrioncitos y con una pipeta se los implantaban, (...) y cuando se los implantaron, me pareció, no sé, me pareció como que se movía así un poquito el óvulo que le implantaron.

E: ¿se movió?

M: me pareció a mí, pero no sé si era toda la ilusión que yo tenía o toda esta carga emocional que yo tenía (Marisa, 43 años).

En el marco de una cultura heteronormada, Marisa y su pareja hacen uso del carácter social e interpretativo de la tecnología. En este sentido ambas usaron las instancias disponibles de construcción social de la maternidad y de subjetivación del embrión, para poder construir ese vínculo que en el aspecto biológico se encontraba fragmentado de acuerdo con los cánones hegemónicos.

Aunque diferentes, las experiencias de Sofía y su pareja –varón– y la experiencia de Marisa y su pareja –mujer– ambas reflejan el carácter social y cultural de las tecnologías reproductivas siempre sujetas a la interpretación y subjetivación en el marco de proyectos parentales singulares.

El embrión situado: múltiples interpretaciones, contextos diversos

El paso por el tratamiento con TRHA supone para las usuarias un conjunto de transformaciones sobre los propios sentidos reproductivos, donde los fetos y embriones constituyen el foco del control biomédico que promete el logro del proyecto parental. En este sentido, las diferentes significaciones sobre los embriones no pueden ser pensadas en abstracto. Por el contrario, las diversas localizaciones y temporalidades en el proceso reproductivo producen cierta inteligibilidad en los embriones, y en consecuencia un valor diferencial. Así también la posición de las usuarias en este campo, desde una mirada interseccional, es central para comprender la construcción de sentidos sobre la reproducción.

En algunos momentos, es un embrión deseado, valioso, que se preserva por su potencialidad para la reproducción, pero ello no se traduce necesariamente en una concepción del embrión como persona. En otros momentos se traduce en significaciones diferenciales sobre la pérdida de un embarazo. Para algunas usuarias supone la vivencia de “la pérdida de un/a hijo/a” vinculado al investimento afectivo sobre este proceso, pero para otras usuarias la pérdida de un embarazo significa la confirmación de la fertilidad. En una misma línea, se puede señalar que, las tecnologías reproductivas de visualización son recursos valorados para la construcción del relato reproductivo, pero también resistidas cuando su carácter productor es evidente y tiene efectos no buscados, como la subjetivación temprana del embrión.

Estas múltiples interpretaciones de los procesos biológicos también responden a que los tratamientos con TRHA, en ocasiones extensos, generan una relación cotidiana de los sujetos con estas sustancias biológicas que antes se encontraban sólo en manos de la autoridad médica. Asimismo, esta relación se construye en un escenario que en Argentina se caracteriza por la falta de certezas y diversos sentidos jurídicos, éticos y culturales sobre los embriones. Aquí no sólo la medicina propone un lenguaje y una mirada hegemónica, sino que las usuarias también significan de forma diferencial estos procesos, donde las “sustancias biológicas” que comienzan a ser recontextualizadas.

Así mismo, estas reflexiones de las usuarias tienen la potencialidad de disputar aquellas asignaciones hegemónicas sobre las mujeres y sus cuerpos que refuerzan la fertilidad como característica intrínseca de las mujeres, como reproductoras “por naturaleza”. Estas asunciones resultan estigmatizantes para las personas que no pueden o deciden no tener hijos, como para aquellas personas que gestan y no se identifican como mujeres. En este sentido abrir la pregunta por las comprensiones sobre el embrión desde miradas locales, permiten construir conocimientos situados a favor de la ampliación de las decisiones reproductivas y no reproductivas de las personas gestantes.

Referências bibliográficas

- ALLEBRANDT, D. 2018. “Negociando o Destino dos Embriões Humanos Produzidos na Reprodução Assistida: Criopreservação, descarte, doação e seus agenciamentos em uma clínica de Porto Alegre”. *Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares*. Vol. 20, nº 1.
- ARIZA, L. 2017. “La regulación de las tecnologías reproductivas y genéticas en Argentina: análisis del debate parlamentario”. *Cadernos Pagu*. Vol. 50.
- BESTARD, J. 2009. “Los hechos de la reproducción asistida: Entre el esencialismo biológico y el constructivismo social”. *Revista de Antropología Social*. Vol. 18, p. 83-95.
- BHARADWAJ, A. 2013. “Subaltern biology? Local biologies, Indian odysseys, and the pursuit of human embryonic stem cell therapies”. *Medical Anthropology*. Vol. 32, nº 4, p. 359-373.
- BLÁZQUEZ-RODRÍGUEZ, Maria Isabel. 2005. “Aproximación a La Antropología De La Reproducción”. *Revista de Antropología Iberoamericana*. Nº 42, julio-agosto. Antropólogos Iberoamericanos en Red Madrid, España.
- BOLTANSKI, L. 2013. *The foetal condition: a sociology of engendering and abortion*. Cambridge: Polity Press.
- CASPER, M. J. 1994. “At the margins of humanity: fetal positions in science and medicine”. *Science, technology, & human values*. Vol. 19, nº 3, p. 307-323.
- CHAZAN, L. K.; FARO, L. F. 2016. “‘Exame bento’ ou ‘foto do bebê’? Biomedicalização e estratificação nos usos do ultrassom obstétrico no Rio de Janeiro”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Vol. 23, p. 57-78.
- CONKLIN, B.; MORGAN, L. 1996. “Babies, Bodies and the production of Personhood in North América and Native Amazonian Society”. *Ethos*. Vol. 24, nº 4, p. 657-694.
- FELLITTI, K.; IRRAZÁBAL, G. 2018. “Los no nacidos y las mujeres que los gestaban: significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires”. *Revista de Estudios Sociales*. Nº 64, p. 125-137.
- FELLITTI, K.; PRIETO, S. 2018. “Configuraciones de la laicidad en los debates por la legalización del aborto en la Argentina: discursos parlamentarios y feministas (2015-2018)”. *Salud colectiva*. Vol. 14, p. 405-423.
- FRANKLIN, S.; INHORN, M. 2016. “Symposium: IVF–Global Histories. Introduction”. *Reproductive Biomedicine & Society Online*. Vol. 2, p. 1-7.
- FRANKLIN, S. 2006. “The Cyborg Embryo: Our Path to Transbiology”. *Theory, culture & society*. Vol. 23, nº 7-8, p. 167-187.
- HARAWAY, D. 1995. “Manifiesto para cyborgs: ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX”. In: HARAWAY, D. *Ciencia, Cyborgs y Mujeres: La Reivindicación de La Naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra. p. 251-311.
- LAMM, E. 2015. “El status del embrión in vitro y su impacto en las técnicas de reproducción humana asistida. Aclarando conceptos para garantizar derechos humanos”. *Thompson La ley*. Vol. 43.

- LAURETIS, T. de. 1989. "Technologies of gender". *Essays on theory, film and fiction*, p. 1-30.
- LUNA, N. 2001. "Pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas". *Revista Estudos Feministas*. Vol. 9, p. 389-413.
- MARTIN, E. 2001. *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. Boston, MA: Beacon Press.
- MECCIA, E. 2012. "Subjetividades en el puente. El método biográfico y el análisis microsociológico del tránsito de la homosexualidad a la gaycidad". *Revista latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*. N° 4, p. 38-51.
- MORÁN FAÚNDES, J. M. 2014. "La valoración de la vida, la subjetivación del embrión y el debate sobre el aborto: aportes desde una perspectiva crítica". *Acta bioethica*. Vol. 20, n° 2, p. 151-157.
- MORÁN FAÚNDES, J.; PEÑAS DEFAGO, A. 2020. "Una mirada regional de las articulaciones neoconservadoras". In: TORRES SANTANA, A. *Derechos en riesgo en América Latina – 11 estudios sobre grupos neoconservadores* Bogotá: Ediciones desde abajo. p. 241-270.
- MORGAN, L. 2019. "Reproductive Governance. Redux". *Medical Anthropology*. Vol. 38, n° 2, p. 113-117.
- MORGAN, L. M.; ROBERTS, E. 2012. "Reproductive governance in Latin America". *Anthropology & medicine*. Vol. 19, n° 2, p. 241-254.
- PETCHESKY, R. 1987. "Fetal Images: The Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction". *Feminist studies*. Vol. 13, n° 2, p. 263-292.
- PRECIADO, P. 2008. *Testo Yonqui*. Madrid: Calpe.
- RAPP, R. 1999. *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*. *Anthropology of Everyday Life*. Oxfordshire, England: Routledge.
- RAPP, R. 2007. "Real-time fetus: the role of the sonogram in the age of monitored reproduction". In: ARJUN APPADURAI, J. C. *Beyond the body proper. Reading the Antropology of Material Life*. Durhan and London: Duke University. p. 608-622.
- RORSTAGNOL, S. 2008. "El conflicto mujer-embrión en debate parlamentario sobre el aborto". *Revista Estudos Feministas*. Vol. 16, p. 667-674.
- SALEM, T. 1997. "As novas tecnologias reprodutivas: o estatuto do embrião e a noção de pessoa". *Mana*. Vol. 3, p. 75-94.
- STRATHERN, M. 1992. *Reproducing the future: essays on anthropology, kinship and the new reproductive technologies*. Manchester, England: Manchester University Press.
- THOMPSON, C. 2005. *The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge: MIT Press.
- VACAREZZA, N. 2012. "Política de los afectos, tecnologías de visualización y usos del terror en los discursos de los grupos contrarios a la legalización del aborto". *Conceptos Históricos*. Vol. 6, n° 10.

VAGGIONE, J. M. 2012. “La ‘cultura de la vida’. Desplazamientos estratégicos del activismo católico conservador frente a los derechos sexuales y reproductivos”. *Religião & Sociedade*. Vol. 32, p. 57-80.

VIERA CHERRO, M. 2015. “Sujetos y cuerpos asistidos. Un análisis de la reproducción asistida en el Río de la Plata”. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*. Vol. 15, p. 350-368.