

XIV Jornadas de Sociología (Facultad de Ciencias Sociales, UBA)
Mesa "Regulaciones de género, medicinas, (bio)tecnologías y genética" a realizarse
del 1 al 5 de noviembre 2021

Pandemia y reproducción asistida en diálogo transatlántico

Autoras: Natacha Salomé Lima, Consuelo Álvarez Plaza, Eva Luna Díaz García

Resumen

Bien podría decirse que la pandemia ocasionada por el virus SARS-COVID-19 ha afectado profundamente todos los órdenes de la vida de las personas. Los proyectos reproductivos no han quedado exentos de esta catástrofe social que, por su envergadura, ha llevado a replantear las condiciones biopolíticas de la reproducción. Y mientras que al inicio se creía que, al igual que en las guerras, se produciría un aumento de los nacimientos "naturales", en este trabajo nos preguntamos qué lugar queda para la reproducción en contextos de pandemia. Y más específicamente cómo se han visto afectados los tratamientos de reproducción asistida. Por medio de un diálogo entre la realidad española y la argentina se analizarán los modos en que la reproducción asistida (donantes reproductivos, receptores, clínicas y empresas) se han visto afectados como consecuencia de la pandemia, desde la donación de gametos a las prácticas transnacionales de gestación por sustitución y flujo de embriones. La indagación se inscribe en el marco del proyecto de investigación interuniversitaria *Social Challenges of Medically Assisted Human Reproduction in Ibero-American Countries of Catholic Cultural Tradition* financiado por la Unión Iberoamericana de Universidades (UIU) y del proyecto financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España ref. PID2020-112692RB-C21.

1. Introducción

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2, lo que provocó un proceso de adaptación en los centros de reproducción asistida. La International Federation of Fertility Societies, (IFFS) recomendó el 12 de marzo de 2020 valorar cuidadosamente la continuación de los tratamientos de RHA. Dos días más tarde el 14 de marzo de 2020, La European Society of Human Reproduction and Embriology, (ESHRE), aconsejó aplazar los tratamientos y criopreservar ovocitos y embriones. El 15 de marzo la

Sociedad Española de Fertilidad (SEF¹) publicó un informe de recomendaciones para clínicas de reproducción asistida y bancos de gametos en la misma dirección que la ESHRE:

“Evaluado el documento emitido por la Sociedad Europea de Reproducción Humana (ESHRE), parece prudente adherirse al mismo y recomendar hasta que se elimine el estado de alarma:

- Terminar los ciclos de FIV-TE iniciados.
- No iniciar nuevos ciclos.
- Realizar todas las transferencias de forma diferida.
- No realizar transferencias de embriones vitrificados.
- Cancelar la actividad de programas de inseminación”

El 17 de marzo de 2020 la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (American Society for Reproductive Medicine, ASRM) se sumó a las recomendaciones de las otras sociedades científicas (Borrás y alt., 2020) añadiendo que se fomentaran los servicios de telemedicina.

Tras “la fase aguda de la crisis sanitaria, en la que se redujo de forma drástica la actividad, se han reanudado los ciclos, guiados por las recomendaciones de las sociedades científicas” (Borrás y alt. 2020). En la misma línea, la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva publicó los manuales operativos de gestión de riesgos COVID-19² en centros de reproducción asistida, promoviendo un cambio en la cultura organizacional a partir del cuidado y de la implementación de medidas prácticas para mitigar el contagio y contribuir al manejo de las contingencias (Alaluf et al., 2020).

2. ¿Es la reproducción esencial?

Los desarrollos en medicina reproductiva avanzan año tras año tanto en generar mejores condiciones para lograr los embarazos como en la cantidad de personas que, por diversos motivos, recurren a ellos. En Argentina se ha dado un fenómeno interesante que es el aumento de los tratamientos de reproducción asistida durante la pandemia COVID, con algunas características diferenciales que quisiéramos detallar.

Al inicio de la pandemia, la incertidumbre y las primeras restricciones pusieron en duda la continuación de los tratamientos de las personas que estaban en esos momentos embarcados en el proyecto de traer hijos al mundo. Mientras comenzaba la organización de los servicios de salud priorizando aquellos que eran considerados “esenciales”, empezaron los primeros cuestionamientos ¿es la reproducción esencial? ¿son los servicios de medicina reproductiva esenciales?

¹ Estas sociedades han ido actualizando sus recomendaciones a lo largo del año 2020 y 2021, con el fin de adaptarse a la evolución y los conocimientos sobre el COVID-19

² Para una ampliación ver: http://www.samer.org.ar/material_covid.asp

El laboratorio de embriología es un área sensible que requiere una puesta a punto de muchos procesos que no pueden detenerse tan fácilmente. “En el laboratorio de embriología y en el de andrología, las reglas de trabajo son como si uno trabajara con una muestra infectada. Entonces a nosotros no nos cambió el manejo en sí del laboratorio porque trabajamos igual si hubiera COVID como si no hubiera (...) No nos cambió en lo metodológico, nos cambió en lo operativo.” (Entrevista a embriólogo clínico Argentina).

La mayoría de los centros de fertilidad limitaron la circulación de los y las donantes de gametos sobre todo porque no se trata de pacientes sino de personas sanas que son convocadas para los proyectos reproductivos de otras personas. Algunas de las restricciones al interior de los procedimientos llevaron a buscar nuevas formas de participación “sin poner el cuerpo”. “No permitimos que pasen los maridos a la transferencia, cosa que habitualmente hacíamos. Con algunos muy simpáticos hemos hecho vídeos de WhatsApp y le íbamos contando qué íbamos haciendo... Como que se incorporó a nuestras vidas vivir con el virus.” (Entrevista a embriólogo clínico Argentina).

De mayo a septiembre de 2020 la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER) evaluó la seguridad de los procedimientos y concluyó en una Declaración publicada el 8 de Octubre de 2020³ que los tratamientos de fertilidad son un parte importante para permitir el acceso al derecho humano de formar una familia. En este sentido, se considera que los tratamientos de reproducción asistida *son esenciales*, y que “las restricciones terapéuticas plantean un dilema ético de discriminación a los pacientes infértiles, al no existir una recomendación a la población general de evitar expresamente el embarazo.” (SAMER, 2020). A su vez, se elaboraron una serie de manuales operativos de gestión de riesgos COVID-19 en donantes de gametos, preservación de la fertilidad y oncofertilidad.

Las primeras restricciones y la incertidumbre generada por el inicio de la pandemia fueron mermando a medida que no se registraban contagios durante los tratamientos de reproducción o mayores riesgos de contagio tanto al interior de los centros de fertilidad como en el manejo de gametos y embriones. A partir de fines del año 2020 incluso se comenzó a registrar un aumento de las personas que iniciaron un ciclo de reproducción asistida lo que motivó la pregunta de por qué las personas acudirían a buscar la asistencia reproductiva en un contexto de crisis y pandemia como el actual.

“Cada vez que hubo una crisis en Argentina, de mayor o menor grado, empezando por la del 2001 en adelante, que fue cuando yo empecé a trabajar en fertilidad humana — yo empecé a trabajar en fertilidad humana en el 99— al poquito tiempo fue lo del 2001, 2006 hubo otra crisis económica, 2009 otra... en cada una de esas crisis se incrementó la cantidad de casos; en lo que veníamos haciendo hubo un pico de casos... yo creo

³ http://samer.org.ar/pdf/declaracion_8-10-2020_SAMeR_.pdf

que está relacionado no con una cuestión de pensar en la *supervivencia* sino con una cuestión *económica*. Porque en esas crisis lo que se dispara, como siempre en Argentina, es el dólar, y vos no podés aumentar tanto el precio de los tratamientos porque sino no hace nadie fertilidad...sobre todos los privados. Cuando empezamos, un tratamiento salía 3500 dólares y hoy sale 2500 o menos. El precio, si vos tenés dólares guardados, hace que vos hagás un negocio también. Hemos vivido, tres, cuatro, cinco crisis en las cuales hubo un incremento de trabajo.” (Entrevista a embriólogo clínico Argentina).

De esta manera, la crisis de la pandemia se presenta como una oportunidad para “invertir” el dinero en un proyecto, el proyecto de familia, que es costoso y que supone poner en la balanza distintos aspectos de la vida de las personas. En este sentido, cuando se analizan los efectos que pueden tener los tratamientos de reproducción asistida en los sujetos, se tiene en cuenta el entrecruzamiento de distintas series psíquicas, es decir fenómenos con características homogéneas que responden a una misma legalidad; la *serie corporal* se corresponde con los fenómenos asociados al cuerpo —y sus manifestaciones que suelen ser protagonistas en el devenir de los tratamientos de reproducción— junto a las series familiares, laborales, entre otras. La exploración de estas series arroja un diagnóstico situacional que tiene en cuenta los aspectos evolutivos, clínicos, psicosociales, comunicacionales, etc. (Fiorini, 1993). Así, un contexto desfavorable como la pandemia, puede ser también una oportunidad.

“¿Qué prima en una crisis? ¿El miedo económico o la ventaja económica? Hoy es una crisis biológica, de una pandemia, pero cuando hay crisis económica hay un pico de tratamientos... la inseguridad de lo que pueda pasar con la economía o la ventaja de que el dólar disparado te permite acceder a más pesos.” (Entrevista a embriólogo clínico Argentina).

Así la serie afectiva —el deseo de tener un/a hijo/a aún en contexto desfavorables y de gran incertidumbre— se complementa con la económica; no se trata solo del deseo sino también de la ventaja económica que da la situación. Se ve claramente cómo las series afectivas, económicas y sobre todo la proyección de sacar un provecho de esta situación modelan las decisiones de las personas que se embarcan en comenzar un proyecto reproductivo aún en situaciones amenazantes como la que se vive actualmente.

¿Es esencial la reproducción? Nadie dudo que, en el periodo crítico de la pandemia, los tratamientos de reproducción asistida fuesen suspendidos para que todos los esfuerzos sanitarios se destinaran a la infección por COVID y por otro lado se protegiese a los usuarios de la infección. Lo llamativo es que, tan solo un mes después de ser declarada la pandemia y sin estar controlada, tres sociedades científicas (ASRM, ESRHE, IFFS), plantearan la apertura, mediante un escalonamiento asistencial de la actividad en los centros de

reproducción asistida. Señalando que “la reproducción es un derecho humano esencial que existe independientemente de la raza, el género, la orientación sexual o el país de origen» (Borras y alt., 2020).

La SEF publicó el 5 de mayo de 2020 unos documentos informativos: “Donación de gametos durante la pandemia por SARS-CoV-2. Documentos informativos para el consentimiento informado de donantes”. La finalidad era informar sobre los posibles riesgos para donantes de gametos, tanto de óvulos como espermatozoides con relación a la enfermedad COVID-19, así como informar sobre las medidas a seguir los donantes de gametos en relación con el proceso de donación, además como proceder con el protocolo de vacunación. Estos consentimientos informados, específicos para la pandemia, en realidad no fueron utilizados ni firmados por donantes en algunas clínicas, aunque si se tomaron medidas especiales.

“No hemos tenido que llevar una modificación de los protocolos en el laboratorio. Si hemos informado a las donantes de las precauciones que deben tener en cuenta y hemos tomado todas las medidas sanitarias de protección y de control en cuanto a mascarillas, lavado de manos, geles, distancia social, toma de temperatura, realización de test de detección, con todos los usuarios (donantes y receptores) y con los profesionales del centro. Pero hemos seguido utilizando los consentimientos informados habituales. Si ha cambiado realizar una PCR previa al comienzo del ciclo otra pre-punción junto con una prueba de antígenos. Para tomar decisiones depende de cuando se hace la PCR y del resultado de esta.

En cuanto a las medidas especiales en el laboratorio para el manejo de los gametos y embriones, nuestro centro tiene un nivel de reconocimiento⁴ que implica que cumplimos siempre todos los controles de calidad exigidos y que podemos trabajar con material infeccioso con garantías” (Entrevista embriólogo, 16 de marzo de 2021).

En relación a la vacunación, tanto de donantes de gametos como de receptoras, se están siguiendo las recomendaciones de la SEF (en principio las vacunas *Moderna*® y *Bio-N-Tech*®)⁵.

La pregunta es en situación de pandemia ¿Cómo afecta el derecho a reproducirse de las receptoras a los y las donantes de gametos? ¿Deben correr riesgos para satisfacer los deseos reproductivos de otros? Sería muy interesante realizar un estudio, aunque sea retrospectivo, para conocer como ha afectado a los donantes las restricciones, protocolos y todas las medidas de protección puestas en marcha durante la pandemia.

⁴ La participación en controles de calidad externo (Asebir) de laboratorios de reproducción, es obligatoria, siguiendo la UNE 179007. Se pueden consultar estos controles en Amorocho, 2017

⁵ En el momento de la entrevista no se estaban vacunando en Europa las franjas de edad de personas que acuden a las TRHA.

3. ¿Cómo afecto la pandemia a la atención reproductiva transfronteriza?

El fenómeno de la atención reproductiva transfronteriza (Inhorn y Gürtin, 2011, Salama et al., 2018) es muy interesante para explorar en un contexto pandémico restrictivo. Este fenómeno presenta distintas características según el lugar del globo que se tome de referencia para su análisis. Es decir, en el contexto europeo han existido distintas propuestas para conceptualizar este fenómeno al comienzo asociadas a la idea de “turismo reproductivo”, un término que fue muy criticado sobre todo porque las personas que buscan realizar tratamientos de reproducción en el exterior no lo hacen o no viven la experiencia como un turista. Luego se propuso la idea de “exilio reproductivo” (Inhorn y Patrizio, 2009) justamente para dar cuenta de que las personas que deben viajar a otros países lo hacen principalmente por las restricciones que encuentran en el propio. En ese sentido es conocido el caso de franceses que viajen a España por las limitaciones en el acceso a los tratamientos de reproducción en su país (Shenfield et al., 2010) y porque España, además de ser un polo referente de la reproducción asistida mundial, cuenta con el anonimato de los donantes garantizado por la legislación, y este es un aspecto que aún convoca a muchas personas y parejas.

En el contexto de pandemia mundial con las consecuentes restricciones de circulación y depresión económica, se han constatado algunos cambios y limitaciones en la práctica médica de la reproducción asistida transfronteriza. Como hemos puntualizado, en las clínicas de reproducción alrededor del mundo, las mayores restricciones fueron cesando y se reanudaron, con cuidados y protocolos, los mismos estándares de atención pre-pandemia. Sin embargo, la atención reproductiva transfronteriza ha sufrido un impacto mucho mayor, sobre todo debido a las dificultades y restricciones en la movilidad y el desplazamiento entre los países de origen y aquellos en donde se hacen los tratamientos, y se piensa que tal vez algunos de los cambios sean duraderos e incluso persistan luego del fin de la pandemia (Tsakos et al., 2020).

El 16 de mayo de 2020 la BBC publicó una nota titulada “Coronavirus. Los bebés nacidos por gestación subrogada varados en un hotel en Ucrania”⁶ donde aborda la odisea de los padres de intención para buscar a sus hijos. El caso de la gestación por sustitución es particularmente interesante para el análisis, ya que presenta desafíos éticos y regulatorios tanto en Argentina como en España.

En el caso de Argentina, luego de la sanción de la ley de acceso a los tratamientos de reproducción (Ley 26.862/2013) y la modificación del código civil y comercial (2015) que estableció a las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) como tercera fuente de filiación, se introdujo un cambio de paradigma en las relaciones familiares y personales. Sin embargo, el procedimiento de la gestación por sustitución no se incluyó en las

⁶ Se puede acceder a la nota en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52679424>

reglamentaciones vigentes y actualmente existe un silencio legislativo en torno a esta práctica médica. Si bien se han presentado varios proyectos de ley, con estrategias jurídicas similares —uno de ellos solicita la autorización judicial previa antes del inicio del tratamiento; el otro considera que no es necesario solicitar una autorización y que podría, en cambio, solicitarse la impugnación de la maternidad de la gestante, y a este respecto, se reclama la modificación del artículo del código civil y comercial vigente que establece que “madre es la que pare” para darle entrada a la figura de la gestante, que es quien pare pero que no tiene deseos de maternar justamente porque gesta para otros/as.

El recorrido de las personas y parejas que deciden iniciar un proyecto de gestación por sustitución en el exterior suele ser arduo y muchas veces se constituye en una de las últimas opciones disponibles para personas que han probado todo lo que han tenido a su alcance. Así lo refiere A. y como fue para ella empezar a pensar en esta alternativa:

“Una médica de H. [centro médico] me dijo: honestamente todo lo que había por hacer, por chequear, por analizar, por estudiar... las hicimos todas. Y la verdad es que no sabemos por qué perdés los embarazos. Y acá el tema no es que te vuelvas a embarazar, porque podemos hacer otro tratamiento de ovodonación o de lo que sea... el tema es qué hacemos si volvés a embarazar y lo volvés a perder. Me dice: ya están grandes... como que tenés 46 años... porque no vas pensando otras alternativas, me dijo.” (A. 12 tratamientos fallidos y 6 pérdidas de embarazo, mamá por gestación por sustitución en Ucrania)

Ante este panorama, A. empieza a averiguar cuáles son las opciones posibles:

“Analizamos subrogar acá en Argentina, pero te piden que vos te busques la panza, la gestante. Y le digo: pero ¿cómo la busco? Y me dicen: y no... vos le tenés que contar a todo el mundo, te subís a un taxi y le tenés que decir, a la chica que limpia en tu casa le tenés que decir... me pareció como un marco de informalidad, pero aparte no te avala la ley, la ley es muy gris en el país. Hay fallos... pero la realidad es que la ley sigue siendo que *madre es la que lo da a luz*. (...) Para la ley, la subrogación es altruista. Si un juez ve que hay un interés económico, o hay una transacción económica en el medio de eso, puede fallarte en contra. La realidad es que estás yendo contra la ley, porque nadie lo hace en forma altruista, a menos que sea tu hermana o tu prima... Yo no tenía esa posibilidad.”

Esta referencia de sentir que recurrir a estos procedimientos supone actuar *contra la ley* permite interrogarnos acerca de los diferentes modos de entender la autonomía, y la autonomía reproductiva, en contextos desiguales. Esta conciencia jurídica, es decir los modos en que las personas se apropian socioculturalmente del derecho y las significaciones que le otorgan es lo que construye legalidad. Se trata de pensar de qué modo se posicionan las personas ante la norma jurídica y de qué modo la internalizan, la hacen carne. Como refiere

Medina Plana (2020) desde esta idea de conciencia jurídica, el derecho puede ser considerado “como una realidad *ante* la que situarse, bien como un instrumento *con* el que se cuenta, o bien como un obstáculo *contra* el que se lucha” (p.275).

El desamparo y las incertidumbres que enfrentan las personas que quieren iniciar un proceso de gestación por sustitución en Argentina los lleva a buscar otros rumbos.

“En Argentina, sos vos la responsable de esa subrogante. Yo me tenía que ocupar que se hiciera los controles, ponerle una prepaga u obra social, etc. etc. Cosa que a mí también me parecía terrible... qué tal si después la mujer se descuida, no se hace la ecografía en el tiempo que la tiene que hacer, no hace reposo.... Me parecía realmente *engorroso, angustiante, incierto y no legal*.... Y tenía un costo altísimo.”

Ante este panorama incierto comienza la búsqueda de países en donde la gestación por sustitución ha sido regulada.

“Hay pocos países con los que hay acuerdos. Ucrania era uno de los destinos más inhóspitos, pero era el que más garantías me daba. Primero porque te daban un precio... un paquete —es feo lo que voy a decir, va a sonar un poco raro— te daban un paquete cerrado donde estaba clarísimo todo lo que comprendía el tratamiento. Me daba un horizonte certero si me podía meter, desde lo económico, en eso. Y tenía la posibilidad, la tranquilidad, de que se iban a hacer múltiples intentos hasta que venga el bebé.”

Una vez más vemos como la serie económica tiene un peso muy importante a la hora de evaluar la posibilidad de embarcarse en estos procedimientos. La lejanía cultural que presenta el entorno ucraniano no parece una traba ante las seguridades legales, económicas, clínicas que aseguran transferencias ilimitadas hasta lograr el nacimiento; pero también algunas restricciones dado que solo pueden acceder aquellas parejas heterosexuales, legalmente constituidas, y donde la mujer demuestre su imposibilidad biológica para lograr un embarazo. A poco del inicio de la pandemia nace N. el hijo de A. y como circuló en los medios de todo el mundo, no había forma de ir a buscar a los nacidos por las restricciones globales del brote. A. se contactó en ese momento con otras 9 parejas argentinas que estaban en su misma situación:

“Al final y por la presión mediática, cancillería nos puso un vuelo. Pero el vuelo llegaba a Madrid. Era un vuelo de Aerolíneas Argentinas, y Aerolíneas Argentina no tiene ruta a Ucrania. Allá estaban todos los cielos cerrados también, de Madrid a Ucrania no había forma de llegar. Y un señor, empresario argentino, que vive en Ucrania, vio todo esto en los medios, se conmovió y decidió pagarnos un vuelo chárter desde Madrid a Ucrania. Si no hubiera sido imposible.”

Este relato, la odisea de esta mujer para encontrarse con su hijo, luego de dos meses de su nacimiento, es una instancia más para reflexionar o tratar de comprender las dinámicas

novedosas que se generan entre estas mujeres: la comitente, la gestante, las enfermeras, el personal de la clínica y de las agencias, las que muchas veces configuran distintas prácticas de cuidado, de solidaridad y de afecto, que no excluye una variante económica —por otra parte muy presente a la hora de evaluar costos y beneficios— sino que la complementa, como situamos, al estilo de las series complementarias.

Asimismo, especial relevancia adquieren las restricciones de viajes impuestas por el COVID 19 para recoger a los hijos de españoles nacidos por gestación por sustitución fuera del territorio español. El 15 de mayo del 2020 una noticia en una cadena de televisión española alerta que un total de 51 niños nacidos por gestación por sustitución de padres españoles están a la espera de ser recogidos en Ucrania⁷. Los españoles que quieran ser padres mediante esta técnica-práctica deben acudir a países donde sea legal, ya que en España no está permitida. Tras salir esta noticia en los medios de comunicación, hablamos con el socio fundador de una empresa de gestación española quien nos explicó:

“El cierre de fronteras ha sido un enorme problema para las familias que deben acudir a Ucrania u otros países a recoger a sus hijos. Hemos creado un programa de acogimiento familiar profesional de manera que ofrecemos a los padres la posibilidad de que una cuidadora conviva con su hijo, de manera individual, en una casa. Esto permite, no solo un trato personalizado a un bebé o a dos, también que sea una misma cuidadora la que presta atención al niño durante toda la estancia en Ucrania sin sus padres. Los padres pueden comunicarse, siempre que lo deseen, con la persona que cuida a su hijo o hijos” (Conversación informal con empresario, julio 2020).

4. Consideraciones de cierre

Este trabajo parte de considerar los cambios tanto en las prácticas clínicas como en las dinámicas de los movimientos reproductivos en el contexto de la pandemia COVID-19. Al inicio de la pandemia la mayoría de las sociedades científicas internacionales sugirieron suspender los ciclos de tratamiento para evaluar el desarrollo del brote. Estas recomendaciones afectaron la vida de las clínicas de fertilidad sobre todo porque el laboratorio de embriología no es algo que “puede parar”. Poner a punto un laboratorio de alta complejidad puede llevar varios días incluso meses, por los procesos delicados que se realizan en su interior. Considerar la realización de los tratamientos de reproducción asistida como un derecho humano fundamental y por tanto esencial, llevó a reanudarlos rápidamente, pero con algunas preguntas en torno a cómo proceder con los y las donantes de gametos. Así, nos preguntamos, en esta situación de pandemia global ¿cómo afecta el derecho a reproducirse

⁷ https://www.antena3.com/noticias/mundo/bebes-gestados-por-gestacion-subrogada-en-ucrania-esperan-en-un-hotel-a-que-sus-familias-puedan-recogerles_202005155ebe3a36f0667a0001c711ac.html. Consultada el 30 de mayo de 2020

de las receptoras a los y las donantes de gametos? ¿Deben correr riesgos para satisfacer los deseos reproductivos de otros?

En un segundo eje presentamos a partir de un caso que fue recogido por los medios de todo el mundo, el de los bebés de Kiev, las dificultades que han tenido que atravesar los ma/padres de intención, tanto argentinos como españoles, para poder encontrarse con sus hijos. Dentro de las prácticas reproductivas transfronterizas, la gestación por sustitución despierta desafíos éticos y regulatorios. En España está prohibida y en Argentina no está regulada. Se trata de un escenario atravesado por una puja que suele resaltar el carácter mercantil del intercambio y la vertiente que ubica a la gestante como una mujer desposeída y presa de una bioindustria que cosifica su trabajo reproductivo a cambio de un precio objetivo. La solidaridad, que no suele ser un valor primigenio en esas discusiones, aparece aquí como la variable que posibilita que el encuentro entre los/as ma/padres y los hijos se produzca.

Referencias

Alaluf, M. G., Pasqualini, A., Fiszbajn, G., Botti, G., Estofan, G., Ruhlmann, C., Solari, L., Bisioli, C., Pene, A., Branzini, C., Quintero Retamar, A., Checkherdemian, V., Pesce, R., Serpa, I., Lorenzo, F., Avendaño, C., Alvarez Sedo, C., & Lancuba, S. (2020). COVID-19 risk assessment and safety management operational guidelines for IVF center reopening. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 37(11), 2669–2686. <https://doi.org/10.1007/s10815-020-01958-5>

Amocho, B (2017) “Control de calidad en un laboratorio de FIV”. *ASEBIR Embriología clínica y biología de la reproducción*, 22(1), 28-37. Disponible en: <https://revista.asebir.com/assets/REVISTA-JUNIO-2017.pdf>. Consultada el 23 de julio de 2021.

Borrás, A., Guimerà, M., Barral, Y., Agustí, I., & Trullàs, M. M. (2020). “Pandemia del SARS-CoV-2 y reproducción asistida”. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 47(3), 96-105.

European Society of Human Reproduction and Embriology, ESHRE. News and Statements. 2020 Disponible en: <https://www.eshre.eu/Press-Room/ESHRE-News/2020> Consultada el 24 de julio de 2021.

Fiorini, H. J. (1993). Exploración de la situación, como una modalidad de abordaje en psicoterapias. Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas. República Argentina, Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.

Inhorn, M. C., & Gürtin, Z. B. (2011). Cross-border reproductive care: a future research agenda. *Reproductive biomedicine online*, 23(5), 665-676.

Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2009). Rethinking reproductive "tourism" as reproductive "exile". *Fertility and sterility*, 92(3), 904-906.

International Federation of Fertility Societies, IFFS covid-19 Task Force Statements 2020. Disponible en <https://www.iffsreproduction.org/page/COVIDStatements> Consultada el 24 de julio de 2021.

Medina Plana, R. (2020). Capítulo 5 El discurso de las gestantes por sustitución en relación con el derecho. Un análisis de conciencia jurídica. En A. M. Rivas Rivas y C. Álvarez Plaza (Ed.), *Etnografías de los mercados reproductivos* (pp. 269-301) Valencia, España: Tirant lo Blanch.

Salama M, Isachenko V, Isachenko E, et al. Cross border reproductive care (CBRC): a growing global phenomenon with multidimensional implications (a systematic and critical review). *J Assist Reprod Genet.* 2018;35(7):1277-1288. doi:10.1007/s10815-018-1181-x

Shenfield F, de Mouzon J, Pennings G, et al. Cross border reproductive care in six European countries. *Hum Reprod.* 2010;25(6):1361-1368. doi:10.1093/humrep/deq057

Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva SAMER. (2020) Declaración Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva SAMER. Realización de tratamientos de Reproducción Asistida en pandemia COVID-19. Disponible en: http://samer.org.ar/pdf/declaracion_8-10-2020_SAMeR_.pdf

Sociedad Española de Fertilidad. Comunicado SEF 15 marzo 2020. Disponible en <https://www.sefertilidad.net/docs/noticias/notaCoronavirus.pdf> Consultada el 24 de julio de 2021.

Sociedad Española de Fertilidad. Casos especiales de reproducción asistida y SARS-CoV-2: Donantes de gametos. Publicado el 5 de mayo de 2020. Disponible en: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwipr7ePjvzxAhUDBGMBHZ_8AL0QFjAAegQICBAD&url=https%3A%2F%2Fwww.sefertilidad.net%2Fdocs%2Fgrupos%2Fdonacion%2FCribado-COVID.pdf&usg=AOvVaw2-7v1Oox-veM4Vg6M_gnT0 Consultada el 3 de junio de 2020.

Tsakos, E., Tsagias, N., Stergioula, A., & Asimakopoulos, B. (2020). The COVID-19 Pandemic Triggers Changes on the Field of Cross-border Reproductive Care. *Clinical Research in Obstetrics and Gynecology*, 3(2), 1-3.