DOI 10.36446/af.e1260

AMBIVALENCIAS EN TORNO A LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA: REFLEXIONES DESDE LOS DESEOS, LAS (IN)JUSTICIAS Y LA AUTONOMÍA

Ambivalences Regarding Assisted Reproductive Technologies: Reflections on Desires, (In)Justices, and Autonomy

Lieta Vivaldi Macho [a]
https://orcid.org/0000-0002-0501-5143
lvivaldi@uahurtado.cl

Danitza Pérez Cáceres [b]
https://orcid.org/0000-0001-8790-3250
danitza.perez@mail.udp.cl

[a] Universidad Alberto Hurtado, Santiago, Chile.
[b] Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

Resumen

Este artículo analiza las técnicas de reproducción asistida (TRHA) desde una perspectiva feminista, abordando las tensiones entre autonomía, deseo y justicia. Se examinan las implicancias éticas de la medicalización, la mercantilización del cuerpo, y las normas de género y familia que estas tecnologías pueden reforzar o desafiar. A partir del concepto de autonomía relacional, se considera cómo las condiciones sociales, económicas y culturales influyen en las decisiones reproductivas. Se propone integrar la ética del cuidado y la justicia reproductiva como marcos analíticos que permitan una comprensión más inclusiva y crítica de las TRHA, con énfasis en la equidad, la dignidad y los derechos.

Palabras clave: Reproducción asistida; Justicia reproductiva; Autonomía relacional; Ética del cuidado; Feminismos.

Abstract

This article examines assisted reproductive technologies (ART) from a feminist perspective, focusing on the tensions between autonomy, desire, and justice. It explores the ethical implications of medicalization, body commodification, and gender and family norms that ART may reinforce or challenge. Using the concept of relational autonomy, it highlights how social, economic, and cultural conditions shape reproductive choices. Integrating the ethic of care and reproductive justice is proposed as an analytical framework to promote a more inclusive and critical understanding of ART, emphasizing equity, dignity, and rights.

Key words: Assisted Reproduction; Reproductive Justice; Relational Autonomy; Ethics of Care; Feminisms.

1. Introducción

Chile históricamente se ha caracterizado por una fecundidad temprana y elevada (Rosero-Bixby et al., 2009), sin embargo, en las últimas décadas, el país ha experimentado un descenso abrupto de esta, lo que constituye uno de los cambios demográficos más significativos de la historia reciente. Datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2025) indican que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) se sitúa en apenas 1,16 hijos/as por mujer, una cifra muy por debajo del nivel de reemplazo poblacional, que es de 2,1. Lo mismo señala el reciente Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2025 (UNFPA, 2025). Esta TGF ubica a Chile dentro de los países que actualmente poseen una fecundidad "bajísima" (Billari & Kohler, 2004); la más baja de su historia y una de las más bajas a nivel mundial (UNFPA, 2025). Estas cifras son la expresión de una drástica disminución del embarazo adolescente (INJUV, 2020; IntraMed, 2024), pero también de una postergación de la maternidad asociada al ingreso de las mujeres al mercado laboral, a menudo posibilitado por el desarrollo de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), que adquieren centralidad en las políticas de Estado tendiente al aumento de la natalidad. De hecho, en la Cuenta Pública del 1 de junio de 2025, el Presidente Gabriel Boric anunció la instrucción realizada a la Ministra de Salud, Ximena Aguilera, para concretar la elaboración y presentación de un proyecto de ley que tendrá por objetivo regular, facilitar y apoyar la fertilización asistida, esto, de acuerdo a sus palabras: "después de haber escuchado a cientos de mujeres que por diversos motivos no han podido tener hijos deseándolos" (Friz, 2025).

Como señala Sara Lafuente, la baja natalidad y lo que se ha denominado crisis reproductiva no solo se entiende como una disminución de la natalidad, sino como una brecha creciente entre deseos y realidades reproductivas (Lafuente, 2021, pp. 137 y ss.). Esto se vincula con la crisis de cuidados, donde la sostenibilidad de la vida y la reproducción se externalizan o precarizan, ampliando desigualdades estructurales. Asimismo, ante un mundo cada vez más desolador debido a la crisis socioambiental, al avance de movimientos de extrema derecha entre otros factores, el reproducirse suele incluso pensarse como un acto de irresponsabilidad.[1]

Las TRHA son cada vez más utilizadas especialmente dado el retardo de la maternidad, las parejas del mismo sexo, personas que deciden ser madres o padres sin pareja, entre otras razones (Yopo Díaz, 2023; Zegers et al., 2022). A pesar de que su uso es cada vez más frecuente sigue presentando un alto costo económico y la cobertura sigue siendo baja (Velarde,

[1] Para análisis de justicia reproductiva y crisis climática ver Hendrixson et al., 2020.

2016; Zegers et al., 2022). Asimismo, aún hay críticas desde los propios feminismos sobre la pertinencia de utilizarlas y una serie de dilemas éticos relativos a parentesco, autonomía, complejidades de la reproducción "no natural" o de la reproducción en general, entre otros.

El aumento del uso de TRHA abre variadas y complejas aristas de discusión, aún más desde enfoques feministas. Sostenemos que estas disputas se dan porque representan puntos de desencuentros y encuentros dentro de estos movimientos y pueden ser comprendidas como un dispositivo de poder contemporáneo, de acuerdo especialmente con el enfoque de Foucault y Deleuze que se verá en la segunda sección. El uso de TRHA, en efecto, confronta posturas respecto a la ciencia, la maternidad, la autonomía y la capacidad de las mujeres entre otras. En ese sentido son ambivalencias sobre concepciones y que por tanto expresan las distintas estructuras de poder que viven las mujeres.

La pregunta que guía este artículo, entonces es: ¿de qué forma las discusiones filosóficas que se dan en torno a las técnicas de reproducción son relevantes y en qué medida el que se generen ambivalencias es clave para entenderlas?

Una dimensión crucial del análisis es observar cómo las TRHA afectan la autonomía corporal de las mujeres. Esto incluye considerar cómo las decisiones reproductivas son influenciadas por factores sociales, económicos y culturales, y cómo las mujeres pueden o no tener control sobre sus cuerpos en el contexto de estas tecnologías. Por otro lado, la comercialización de la reproducción asistida, que puede llevar a la explotación de mujeres, especialmente en contextos de subrogación y donación de óvulos, es otra arista de discusión. Un análisis desde las perspectivas feministas examinaría las ambivalencias de estas prácticas, incluyendo la explotación económica y las desigualdades de poder y a su vez la autonomía y capacidad de decidir sobre los proyectos vitales. En definitiva, y como vemos a lo largo del artículo, las TRHA no son meramente procedimientos médicos, sino dispositivos que reconstruyen nuestras ideas sobre el parentesco, el género, la justicia social, la interseccionalidad y la relación entre ciencia y sociedad.

El objetivo principal del artículo es explorar las ambivalencias teóricas que se expresan en los debates feministas en torno a las TRHA y su relevancia, mostrando la necesidad entonces de abordarlas desde un enfoque feminista. Como objetivos específicos se examinará el estado de los debates feministas sobre las TRHA como un lugar de desencuentros y posturas variadas. Adicionalmente, se analizará cómo las TRHA están redefiniendo la maternidad, el deseo reproductivo y la autonomía de las mujeres. Por último se reflexionará sobre el acceso equitativo a las TRHA (en Chile), el rol

que juegan ahí las dinámicas de cuidados y las políticas públicas asociadas en la promoción de un enfoque feminista que integre justicia reproductiva y cuidado equitativo.

El presente artículo se estructura en cuatro secciones principales, diseñadas para abordar las TRHA desde un enfoque feminista integral. Luego de esta primera sección introductoria, se analizan los "Debates feministas sobre técnicas de reproducción asistida". Allí se examinan las principales discusiones en torno a estas tecnologías, explorando tensiones entre su potencial como herramientas de empoderamiento, su posible vinculación con formas de explotación, y su impacto en las percepciones sociales y culturales de la maternidad y la feminidad. Asimismo, se analiza cómo las teorías feministas han contribuido a reconfigurar nuestra comprensión de la ciencia y la tecnología en el ámbito reproductivo, con especial énfasis en la crítica a la neutralidad tecnológica y las implicaciones éticas de la innovación en este campo. La tercera sección, "Maternidad, deseo y autonomía", aborda cómo las TRHA están redefiniendo la maternidad, interviniendo en el deseo reproductivo y afectando la autonomía de las mujeres en sus decisiones. La cuarta sección, "Justicia reproductiva y cuidados" reflexiona sobre el acceso equitativo a estas tecnologías, las dinámicas de cuidado que generan y el rol de las políticas públicas en la promoción de un enfoque feminista que integre justicia reproductiva y cuidado equitativo. A través de esta estructura, el artículo busca ofrecer una visión crítica, plural y que aborde las ambivalencias desde los feminismos sobre el tema. Finalmente se presentan algunas conclusiones.

2. Debates feministas sobre las Técnicas de Reproducción Asistida

Al empezar a utilizarse técnicas de reproducción asistida a principios de la década de los 70, surgió de inmediato un fuerte debate en especial por parte de los movimientos feministas (Franklin, 2013), cuyas discusiones giraban en torno a si estas tecnologías debían entenderse como una ayuda para las mujeres que no podían ser madres a pesar de quererlo, o bien como un nuevo mecanismo de presión social que reforzaba la obligación de la maternidad, aun a costa de someterse a tratamientos médicos. Siguiendo a Franklin, entre las preocupaciones que criticaban el uso de las tecnologías estaba el posible excesivo control sobre el cuerpo de las mujeres, el imponer la maternidad sin reparar las posibles consecuencias de la medicalización, el quitar la autonomía de las mujeres para entregársela a médicos hombres, entre otras cosas. Por otro lado, al resaltar lo positivo de su uso, las tecnologías implicaban nuevas posibilidades para aquellas mujeres que desearan ser madres (independiente de que la raíz de esto fuera

socialmente impuesta o no) y una forma de ampliar las opciones disponibles pudiendo así fortalecer su capacidad de decidir. De este modo, variados trabajos han explorado la pregunta sobre si las feministas deben apoyar las nuevas tecnologías como una instancia de liberación o si solo representan nuevas formas de opresión y subordinación (Franklin, 2013, p. 192).

La Red Feminista Internacional de Resistencia a la Ingeniería Genética y Reproductiva (FINRRAGE por su sigla en inglés) fue una importante red feminista organizada para oponerse a estas nuevas tecnologías. Como organización feminista internacional fue extremadamente influyente durante la década de 1980. En la línea de pensamiento adoptada por Corea (1985, p. 170) y FINRRAGE, no hay otra posibilidad de interpretar el escenario de las nuevas tecnologías reproductivas que en términos del daño causado por la cultura patriarcal y su mensaje a las mujeres sobre su lugar como madres y cuidadoras. De este modo, los miembros de FINRRAGE animaron enérgicamente a las mujeres a decir no a las tecnologías reproductivas. Sin duda, hicieron una importante contribución al destapar los peligros para las mujeres implicadas en las nuevas TRHA. También proporcionaron información crucial que fomentó una muy necesaria alfabetización sobre cuestiones científicas y tecnológicas entre las feministas de la época.

El argumento principal y general contra el uso de las tecnologías reproductivas era que, a través de nuevas formas de control externo de sus cuerpos, estaban diseñadas para oprimir a las mujeres y consolidar el patriarcado, representando un peligro real para la vida de las mujeres. En primer lugar, las personas que creaban, verificaban, aprobaban e implementaban las nuevas tecnologías eran en su mayoría hombres; los cuerpos de las mujeres eran únicamente el lugar de esta experimentación (Corea, citado en Stanworth, 1987a, p. 2). Los intereses de las mujeres eran constantemente excluidos del debate público. Además, la excesiva medicalización de la reproducción en Occidente era una preocupación importante (Thompson, 2005, p. 57). En particular, mediante la medicalización del parto, las mujeres transfirieron su poder y conocimiento —antes en manos de parteras y amigas (hasta las décadas de 1950 y 1960)— a los médicos hombres que controlaban el proceso. En consecuencia, el rol de las mujeres en la reproducción y el parto se redujo drásticamente, dejando estas áreas abiertas a la dominación masculina.

También hubo fuertes críticas respecto del papel del mercado y de las industrias que respaldaban las nuevas tecnologías reproductivas al servicio del control masculino sobre la reproducción de las mujeres: “así como el sexo puede convertirse en una mercancía cuando hombres y mujeres explotan la idea de que las mujeres son objetos sexuales para los hombres, la reproducción se convierte en una mercancía cuando las mujeres pasan a ser

objetos reproductivos" (Oakley, 1987, p. 51). Mientras la investigación era financiada por inversionistas privados, y el mercado de la reproducción se revelaba como lucrativo, las feministas plantearon dudas sobre los efectos y objetivos de estas tecnologías (Stanworth, 1987b, p. 13).

Además, incluso en países acomodados, los recursos socioeconómicos jugaban un papel clave en determinar quién podía acceder a un tratamiento o no, ya que no todas las mujeres podían costear estos procedimientos, ni económica ni personalmente. Tómese, por ejemplo, los tratamientos contra la infertilidad, que no solo son muy costosos, sino que también requieren un gran esfuerzo físico y psicológico, al mismo tiempo que ofrecen una baja tasa de éxito (Corea, citado en Franklin, 2013, p. 214). De este modo, la posibilidad de tener más opciones fue considerada una carga para las mujeres, quienes se sentirían obligadas a hacer todo lo que estuviera a su alcance para convertirse en madres. Finalmente, las feministas advirtieron que las consecuencias de cualquier abuso de las nuevas tecnologías afectarían principalmente a las mujeres de clase trabajadora o a las mujeres de grupos minoritarios, quienes eran más frecuentemente victimizadas por los médicos (Thompson, 2005, p. 58).

Una razón más radical para oponerse a estas tecnologías era que su objetivo consistía en separar a las mujeres de su capacidad reproductiva. Esta idea se representaba en términos de una posible sustitución de las mujeres por máquinas, como sugiere el título de la antología de Corea *The Mother Machine* (1985), incluso con consecuencias genocidas. Aunque en algunos casos esta ficción reflejaba un temor genuino, el planteamiento de Corea parece más bien un recurso retórico provocador (tomado de la ciencia ficción), mediante el cual buscaba obtener una perspectiva renovada al imaginar un caso extremo. La metáfora imagina una sociedad patriarcal en la que las mujeres son valoradas principalmente por su capacidad de tener hijos, e infiere que, si los hombres pudieran tener hijos sin mujeres, estas ya no serían necesarias. En el extremo, Andrea Dworkin sostuvo que:

> habrá un nuevo tipo de holocausto, tan inimaginable ahora como lo fue el nazi antes de que ocurriera… Usando tecnología reproductiva ya disponible o próximamente disponible, junto con programas racistas de esterilización forzada, los hombres finalmente tendrán los medios para crear y controlar el tipo de mujeres que deseen… Habrá domésticas, prostitutas sexuales y prostitutas reproductivas (Dworking, 1983, p.188).

Según este enfoque, el deseo de los hombres de dominar la naturaleza —derivado de su histórica incapacidad de procrear— se haría posible a través de estas nuevas tecnologías, con consecuencias horribles (Stanwor-

th, 1987b, p. 16). La estrategia de los hombres, entonces, consistía en fragmentar la función reproductiva de las mujeres en distintas etapas y partes, facilitando la deconstrucción de todo el proceso biológico reproductivo, así como la objetualización y mercantilización de los cuerpos de las mujeres.

No todas las feministas radicales, sin embargo, temían este escenario en particular. Una visión diferente de la reproducción femenina fue expresada por Shulamith Firestone en *The Dialectic of Sex: the Case for Feminist Revolution* (1970), donde defendía que la reproducción saliera por completo de los cuerpos de las mujeres como la única y definitiva forma de resolver la desigualdad de género. En este sentido, Firestone afirmaba que "el corazón de la opresión de las mujeres es su papel en la procreación y crianza" (1970, p. 72). Además, sostenía que "el embarazo es bárbaro […] la deformación temporal del cuerpo del individuo por el bien de la especie" (1970, p. 192). Más que los factores económicos, para Firestone era la biología la causa principal de la división jerárquica entre hombres y mujeres; liberar a las mujeres de su deber reproductivo era, por lo tanto, la única vía para la emancipación.

Estas visiones opuestas tienden a idealizar las tecnologías como una herramienta de liberación o a demonizarlas como un instrumento de opresión. En realidad, ninguna de estas posiciones extremas toma en cuenta las particularidades de la vida, los deseos y las opciones de las distintas mujeres. Por ejemplo, la generalización de Firestone sobre la experiencia de la maternidad como algo opresivo y humillante para todas excluye a aquellas mujeres que viven la maternidad como un rol deseado y gozoso. En suma, la postura crítica subrayaba la necesidad de ser más cautelosos al respaldar estas nuevas tecnologías, que no estaban (al menos no principalmente o no solo) diseñadas para "ayudar" a las mujeres y que, en el peor de los casos, podían convertirse en instrumentos de dominación y explotación, con peligros reales. Otro punto importante es que en la ciencia los prototipos y sesgos de género sin duda pueden influir en las teorías científicas y en la práctica tecnológica de modo que finalmente perpetúen estos mismos estereotipos. Las TRHA se relacionan con ciertas narrativas sobre la maternidad y la paternidad pudiendo reforzarlas o desafiarlas y estos sesgos pueden afectar las decisiones médicas y las políticas públicas relacionadas con la reproducción asistida.

Al analizar las diversas posturas, llama la atención que el debate feminista sobre las TRHA ya desde sus inicios recalcaba la ambivalencia en el tema al proponer un marco que conduce a una exploración más sutil de las negociaciones de poder. Según Stanworth, la razón por la que las TRHA fue tan controvertida para las feministas (y también para la gente en general) es "porque cristalizan cuestiones que están en el centro de

las discusiones contemporáneas sobre la sexualidad, la reproducción de la paternidad y la familia; y la preocupación por la autodeterminación de las mujeres debe comprometerse, sobre todo, con estas luchas" (Stanworth, 1987b, p. 18). Los fines para los que se utilizan las TRHA son variados, pero lo que está implicado en estos usos son los cuerpos de las mujeres. Son esos cuerpos los que están en debate, utilizados y construidos en y por las tecnologías reproductivas.

En consecuencia, se trata también de un debate sobre la capacidad de las mujeres y personas en general para tomar decisiones sobre su propio cuerpo, que toca problemas difíciles que van desde cuestiones jurídicas relativas a la propiedad y los derechos, hasta cuestiones más filosóficas relativas a la identidad, la subjetividad y la racionalidad práctica. Franklin señala la tensión que se puede "ilustrar gráficamente en el gran corpus de trabajos sobre la agencia reproductiva, la identidad y la elección de las mujeres, especialmente en relación con diversas tecnologías, desde el aborto y la anticoncepción hasta el cribado prenatal, en el que el aumento de la elección se convierte en un negocio de doble filo" (Franklin, 2013, p. 186). En este sentido, movimientos que aparentemente se oponían de manera total al uso de las TRHA también presentaban tensiones internas. Según Sara Franklin (2013), la posición de FINRRAGE era mucho más ambivalente de lo que suele representarse, ya que coexistían distintas opiniones dentro del movimiento. Como ella señala al referirse a la antología realizada por este grupo llamada *Made to Order and Reproductive Technologies*;

> Junto a artículos que eran altamente críticos de las TRHA, se incluyeron capítulos que abordaban las experiencias de las mujeres con la infertilidad y la FIV, así como la importancia de proteger el acceso de las mujeres a la inseminación artificial y a otras tecnologías reproductivas, las cuales eran vistas como caminos posibles para superar las rígidas convenciones normativas de parentesco y de formación familiar, además de aliviar el sufrimiento de la infertilidad. (Franklin, 2013, p. 206).

Es decir, a pesar de ser en principio un grupo contrario a estas tecnologías, sí abordaban temáticas desde los feminismos para entender las experiencias, lo que refuerza la idea de ambivalencia frente a juicios sobre su uso. Lo que llamamos la ambivalencia del debate es la irresolución de esta cuestión dentro de los feminismos. Nos gustaría destacar también es que las TRHA proporcionan "el texto perfecto" (Thompson, 2005, p. 56) para la teoría y la acción feministas porque "condensan muchas de las estratificaciones sociales, económicas y políticas que afectan a la vida y al yo de las mujeres, al tiempo que ponen de relieve la tensión entre la acomodación al

statu quo y la resistencia". (Franklin, 2013, p. 187) Son, por tanto, un campo en disputa teórica dentro y fuera de los feminismos.

Por otra parte, como señala Sara Lafuente (2021), las TRHA no son neutrales. Se sitúan en un marco de "bioeconomías reproductivas" que capitalizan capacidades corporales y subjetividades en un sistema neoliberal. Esto plantea preguntas sobre la mercantilización de la reproducción y la justicia social. Existen, de este modo, diversas temáticas relacionadas a las formas de entender e investigar las TRHA ya que pueden leerse como un dispositivo en el que distintas formas, disciplinas, instituciones, entre otras, se intersectan.

El concepto de dispositivo puede ser de gran utilidad para relacionarlo con las TRHA y la intersección de discursos políticos, judiciales, disciplinarios y sexuales, que en conjunto constituyen un "*dispositif*", un "aparato social" (Deleuze, 1992). Este concepto nos ha sido muy útil también en la discusión del aborto (Vivaldi, 2020). De modo similar a la discusión del aborto, el uso de las TRA y en general las políticas reproductivas son un ejemplo paradigmático de la intersección de ambos polos del biopoder: poder disciplinario (o el gobierno de los individuos), y biopolítica (o el gobierno estatal de la población).

Para Foucault, el concepto de dispositivo quiere identificar un conjunto sumamente heterogéneo de discursos, instituciones, formas arquitectónicas, regulaciones, leyes, medidas administrativas, hipótesis científicas, proposiciones filosóficas, morales y filantrópicas. En suma, tanto lo dicho como lo no dicho. Esos son los elementos del dispositivo o aparato. El aparato mismo es el sistema de relaciones que puede ser establecido entre estos elementos, sean discursivos o no discursivos. Hay una suerte de interacción, de desplazamientos de posición, de modificaciones de función que pueden ser también muy diversas. En definitiva, Foucault entiende el concepto de aparato como un tipo de formación cuya función principal es la de responder, en un tiempo histórico determinado, a una necesidad urgente (Foucault, 1980, pp. 194-195).

Sobre esa base Deleuze añadió lo siguiente:

> [El dispositivo] está compuesto de líneas, cada una de diferente naturaleza. Y las líneas en el dispositivo no delinean ni rodean sistemas que son homogéneos por derecho propio (objeto, sujeto, lenguaje, etc.), sino que siguen direcciones diferentes, forman procesos siempre en desequilibrio y esas líneas tanto se acercan unas a otras como se alejan unas de otras. Cada línea está quebrada y sometida a variaciones de dirección (bifurcada, ahorquillada), sometida a derivaciones. Los objetos visibles, las enunciaciones formulables, las fuerzas en ejercicio, los sujetos en po-

> sición son como vectores o tensores. De manera que las tres grandes instancias que Foucault distingue sucesivamente (Saber, Poder y Subjetividad) no poseen en modo alguno contornos definitivos, sino que son cadenas de variables relacionadas entre sí. Es siempre en una crisis cuando Foucault descubre una nueva dimensión, una nueva línea (Deleuze, 1992, p. 159).

Un dispositivo es pues un conjunto de líneas heterogéneas que están enredadas, enmarañadas, dentro de las cuales se coloca uno, de modo que siempre es desde el dispositivo donde uno debe comenzar su investigación para mirar, escuchar y ver estas diferentes y cambiantes líneas de poder/saber. No hay un origen que queramos rastrear, sino que uno tiene que elegir ciertos lugares (ciertas instituciones, ciertas relaciones, ciertos choques), desde los cuales considerar cómo se constituye el fenómeno de la (no) maternidad y el desarrollo, regulación y uso de las técnicas de reproducción asistida.

Asimismo, la crítica desde los feminismos a las formas en que se han entendido y desarrollado las ciencias también son clave. Históricamente las mujeres hemos sido marginadas de "lo público", lo que se relaciona con la división sexual del trabajo y los roles de género que han designado ciertas funciones y características como "naturales" por el hecho de nacer con una sexualidad determinada. Esto ha implicado la exclusión o dificultad para las mujeres de estudiar y producir conocimiento científico y tecnológico. Las consecuencias de esta invisibilización de las mujeres han repercutido no solo en la equidad de género sino también en el modo en que se desarrollan las ciencias y tecnologías, incluyendo las TRA, ya que la participación desigual afecta en su desarrollo e implementación al desconocer la experiencia de las propias mujeres.

La reconocida investigadora Donna Haraway es clara al señalar en su texto "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective" (1988) que el conocimiento es encarnado y hay una responsabilidad en la producción del conocimiento. Ella critica fuertemente la visión universalista y generalizada que pretende una objetividad basándose finalmente en la posición del "científico" (hombre blanco, heterosexual) ignorando las perspectivas parciales y cómo se interactúa y se dan las relaciones de poder en la práctica. En otras palabras, las estructuras de poder y las relaciones de género influyen en la producción del conocimiento científico. De este modo desafía las jerarquías tradicionales del saber y fomenta una epistemología feminista que combina compromiso político, reflexividad y respeto por las diferencias. La metodología feminista, de este modo, propone enfoques que visibilizan las experiencias y

voces de las mujeres, desafiando las metodologías convencionales que han ignorado o marginado estas perspectivas. Petchesky (1987, p. 72) critica la imagen sobre las tecnologías reproductivas demasiado pesimista, moralista y unidimensional planteadas por libros como Corea en *The Mother Machine* (1985) y *Test-Tube Women* (Arditti et al., 1984). El problema es que este planteo muestra a las mujeres como víctimas perennes de un complot para apoderarse de sus capacidades reproductivas. En consecuencia, una vez que reconocemos que necesitamos resistir a los poderes que nos constituyen, es necesario idear nuevas estrategias de resistencia.

Ciertamente, la experiencia de la reproducción se ve transformada por las nuevas tecnologías y no hay una respuesta clara a si estas nuevas opciones dejan a las mujeres en mejor o peor situación. Asimismo, las TRA se sitúan dentro de la tendencia más amplia de biomedicalizar los problemas sociales, convirtiéndolos en cuestiones médicas. No se trata, de este modo, de medir un balance definitivo de ganancia o pérdida: las TRHA exponen y condensan las disputas de poder y de sentido que atraviesan la reproducción. Ese es, precisamente, su valor para el análisis feminista.

3. Maternidad, deseo y autonomía

Para explorar el uso de las TRHA es importante problematizar las condiciones sociales que llevan a las mujeres a entender y construir su identidad como madres y cuidadoras (Franklin, 2013, p. 208). En primer lugar, se ha discutido desde los feminismos a través de variada literatura la forma en que las sociedades patriarcales identifican "mujer" y "madre" como sinónimos, al punto que la norma y el destino natural de una mujer es la reproducción. Las TRHA, así, también plantean preguntas sobre las expectativas socioculturales para las mujeres. Desde enfoques feministas podríamos cuestionar cómo estas tecnologías refuerzan o desafían las nociones convencionales de maternidad, paternidad y estructura familiar. Asimismo, dichos enfoques permiten explorar cómo estas tecnologías se alinean o chocan con los derechos reproductivos de las mujeres, y cómo las políticas públicas pueden afectar su acceso y control sobre las mismas. Los orígenes del ideal de maternidad en Chile son diversos, pero algunos de sus estudios remiten principalmente a la colonización española y a las ideologías religiosas que importaron, así como a la idea más generalizada de proporcionar buenos ciudadanos al país. Sonia Montecino (1991) examina la extraordinaria importancia que nuestra cultura concede a que una madre sea abnegada. Asimismo, Marcela Lagarde describe los diferentes procesos en América Latina que han construido arquetipos específicos para mantener cautivas a las mujeres, siendo "la madre" el más importante. Estos

arquetipos son técnicas disciplinarias que asocian ciertas características a un rol social para embellecerlo. Así, se asocia a las madres con las virtudes de la belleza, la pureza, la generosidad, y también con la fertilidad de la naturaleza y la madre tierra (Lagarde, 1993).

También existen teorías más específicas, algunas basadas en explicaciones científicas, sobre la forma adecuada en que las mujeres deben desempeñar su "papel natural", como la teoría del apego, el "instinto maternal", las formas en que se debe dar a luz, entre otras (ver por ejemplo el análisis de Chodorow, 1978). Al final, la eficacia de la culpabilidad que proporciona este marco garantiza que las mujeres "seguirán las instrucciones" (Lagarde, 1993). La definición de qué es ser madre usando las TRHA ha sido controversial. Por ejemplo la maternidad subrogada ha generado diversas perspectivas para los feminismos (Aguayo & Ensignia, 2025). Las miradas esencialistas plantearán que madre es quien gesta y pare al niño/a y eso es lo que debemos proteger, no a quienes criarán a un/a hijo/a engendrado/a por otra persona con las posibles relaciones de poder que ello implica (de Miguel, 2023). Otras autoras apoyan la idea de que los procesos familiares (calidad de relaciones, apoyo social, interacciones) importan mucho más para el bienestar de las niñeces que la estructura familiar biológica o la vía de concepción que busca definir de ese modo la maternidad o parentesco (Imrie & Golombok, 2020).

Siguiendo con la idea de ambivalencia, ¿por qué queremos ser madres "a toda costa"? ¿Las TRA nos permiten ser madres o bien nos obligan a perseguir este sueño a pesar de que no podamos físicamente serlo? (Ya sea por razones biológicas que imposibiliten la procreación, por querer procrear con una persona del mismo sexo o sin pareja).

El libro "Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies", de Charis Thompson (2005), introduce el concepto de "coreografía ontológica", que describe cómo los factores técnicos, científicos, de parentesco, de género, emocionales, legales, políticos y financieros se coordinan dinámicamente en las clínicas de TRHA y de este modo se crean nuevas formas de definir la maternidad, paternidad y la reproducción. El libro destaca cómo las clínicas de TRHA normalizan las tecnologías "milagrosas" y las integran en las prácticas cotidianas. Esta normalización influye en la percepción social del parentesco y en la naturalización de la reproducción asistida tecnológicamente.

Un tema importante es la búsqueda de la agencia a través de la objetivación. A pesar de que, como se ha ido desarrollando en el artículo, un fuerte temor es que las mujeres se sometan a estas técnicas para procrear, de acuerdo a investigaciones como la de Thompson es posible ver que a menudo, las pacientes se empoderan mediante el uso de la tecnología, que uti-

lizan como herramienta para ejercer el control sobre sus opciones reproductivas. Para algunas mujeres recurrir a la fertilización in vitro, por ejemplo, tiene más que ver con la idea de ser percibidas como que intentan quedarse embarazadas que con el hecho de convertirse realmente en madres (Crowe, mencionado en Franklin, 2013, p. 212). El hecho de intentar tener hijos/as mediante el uso de la tecnología les hacía sentirse "valiosas", "normales" y vivir una experiencia común con sus amigas. En otras palabras, se podría considerar que la experiencia de las TRHA permitía la representación del género que Judith Butler "pronto nombraría como un rasgo obligatorio de la identidad" (Franklin, 2013, p. 213). Siguiendo a Lucia Ariza (2010), la incertidumbre provocada por no poder ser madres de forma "natural" genera complejidades profundas en las mujeres, y por ello las TRHA son vistas como una forma de "ayudar" al cuerpo sin que ello signifique una "desnaturalización" de la reproducción.[2]

De este modo y pese a todas las críticas que puedan hacerse a la maternidad como único o principal fin en la vida de una mujer, lo cierto es que si entendemos la autonomía considerando nuestra naturaleza como seres vulnerables y en situaciones de precariedad, veremos que desde los propios feminismos ha sido cuestionada su visión liberal e individualista que olvida que, para tomar decisiones, dependemos de un entorno y de condiciones materiales que nos permitan actuar como deseamos. No podemos generalizar que el deseo de la mujer de ser madre será siempre impuesto como constructo social y que por ello no se debería apoyar a través de las TRHA la voluntad de serlo. Así, lo que entendemos por autonomía desde un sentido liberal ha sido criticado y repensado desde algunos planteamientos feministas (Mackenzie & Stoljar, 2000; Tronto, 2013; Oshana, 2006). Se ha reconceptualizado la autonomía como "autonomía relacional" con prometedores intentos de incorporar los valores de la interdependencia y el cuidado entendiendo que la autonomía depende también de relaciones de poder. En lugar de entender la autonomía como independencia absoluta (visión liberal clásica), hay que concebirla desde la interdependencia y los vínculos. En este sentido es fundamental entender que las decisiones reproductivas se toman en contextos atravesados por desigualdades de género, clase y normatividades sociales, por lo que hablar de "libre elección"

[2] Florencia Herrera (2020) ha investigado a través de métodos cualitativos el camino de las decisiones reproductivas en Chile. Entre otros hallazgos, las entrevistadas describen a las técnicas como "un empujoncito" o "una ayuda" para que la naturaleza haga lo que debería haber hecho desde el comienzo. Así, aunque expresan tristeza por no poder concebir de manera espontánea, tienden a renaturalizar las intervenciones médicas, considerándolas aceptables siempre que respeten ciertos límites morales y no crucen lo que entienden como ir "contra la naturaleza" o "contra la voluntad de Dios".

sin considerar estas condiciones estructurales es ilusorio. Estos autores se basan en la convicción compartida de que "las personas están socialmente arraigadas, y que las identidades de los agentes se forman en el contexto de las relaciones sociales y están moldeadas por un complejo de determinantes sociales que se entrecruzan, como la raza, la clase, el género y la etnia" (Mackenzie & Stoljar, 2000, p. 4). La autonomía relacional se presenta como un marco útil para comprender cómo las mujeres negocian sus decisiones en torno a la reproducción, teniendo en cuenta cuidado, afectos y relaciones sociales.

Otro punto, y en relación a lo expuesto respecto a género y TRHA, es que debemos considerar que las tecnologías no solo asisten a la reproducción, sino que pueden reforzar normatividades como el binarismo de género, el ideal de la familia nuclear y un modelo capacitista de vida, lo que puede generar exclusiones y perpetuar desigualdades (Lafuente, 2021). En ese sentido, autoras como Sara Ahmed señalan el sentido de la vergüenza que genera no cumplir las expectativas normativas sobre la familia nuclear, a quién amar y cómo actuar: "La dificultad para salir de la vergüenza es un signo del poder de lo normativo y del papel que desempeña amar a los otros en la imposición de los ideales sociales" (Ahmed, 2015, pp. 170-171). Tanto Ahmed (2010) como Lauren Berlant (2011) han analizado la felicidad como una promesa asociada a normas de vida (familia, romance, éxito profesional). No es solo un estado emocional, sino un imperativo cultural que obliga a las personas a buscar y conformarse con ciertas normas sociales. El perseguir la promesa de felicidad que da la reproducción sin duda implica costos emocionales y materiales y en estos procesos no hay garantías de que el someterse a los tratamientos tenga como resultado tener al niño/a. De este modo, la visión de las feministas radicales sobre el tratamiento de la infertilidad como una pérdida innecesaria de tiempo y energía para lograr la aspiración social impuesta de ser madre es peligrosa porque universaliza su crítica particular hacia la maternidad. Además, incluso si admitimos que se empuja a las mujeres a tener hijos, eso solo significa que "las motivaciones de las mujeres están moldeadas socialmente. Pero 'moldeadas' no es lo mismo que 'determinadas'; y el rechazo de la maternidad (para mujeres infértiles o fértiles) no es necesariamente una elección más auténtica" (Stanworth, 1987b, p. 17). Florencia Abadi (2024) recientemente ha explorado el deseo, siguiendo a Lacan y autoras postestructuralistas, que no debe entenderse como una simple aspiración o una carencia que busca ser colmada, sino como un motor constitutivo del ser humano, profundamente ligado a lo inconsciente, lo simbólico y las relaciones de poder. En este sentido, la creación ligada al deseo en la maternidad toma un significado específico que es la creación de un ser humano.

4. Justicia reproductiva y cuidados

El acceso y uso de TRHA forman parte de los derechos sexuales y reproductivos[3], y poder analizarlo exige incorporar la perspectiva de la justicia reproductiva, un enfoque que profundiza en las desigualdades estructurales que limitan tanto el acceso como la capacidad de elección de las personas en este ámbito. La justicia reproductiva pone en el centro las intersecciones entre las condiciones sociales, culturales, raciales y económicas, entendiendo que estos factores determinan de manera significativa las experiencias de salud y reproducción. Este enfoque fue desarrollado por feministas negras e indígenas, quienes destacaron que los derechos reproductivos no se agotan en la posibilidad de interrumpir un embarazo, sino que también abarcan el derecho a decidir tener hijos y criarlos en condiciones seguras y dignas, libres de violencia o precariedad (Madhok et al., 2014).

Esta perspectiva amplía la comprensión tradicional de los derechos sexuales y reproductivos al reconocer que la capacidad de tomar decisiones reproductivas está profundamente condicionada por estructuras de poder desiguales, como el racismo, el patriarcado y la desigualdad económica. Por ello, la justicia reproductiva no solo aboga por garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva, sino también por transformar las condiciones estructurales que perpetúan la exclusión y la vulnerabilidad de ciertos grupos.

La salud sexual y reproductiva de las mujeres se concreta en una serie de cuestiones fundamentales, entre las que destacan, precisamente, el poder tomar decisiones libres e informadas sobre su vida sexual y reproductiva, con acceso adecuado a información y educación, ejercer una sexualidad libre y responsable, disfrutando de relaciones sexuales placenteras y seguras para la salud, decidir de manera autónoma y responsable el número de hijos que desean tener, así como el momento, la frecuencia y con quién tenerlos, contando con acceso a métodos anticonceptivos adecuados, el vivir libres de discriminación, coacción o violencia en sus decisiones y en su vida sexual y garantizar que los hijos e hijas nazcan como fruto de un deseo consciente y responsable.

[3] Diversos tratados internacionales firmados y ratificados por Chile, junto con pronunciamientos de organismos internacionales, han enfatizado la importancia de reconocer e incorporar los derechos sexuales y reproductivos como parte integral de los derechos humanos. Estos derechos están estrechamente vinculados a múltiples garantías fundamentales, entre ellas el derecho a la vida, el derecho a no ser sometido a tortura, el derecho a la salud, el derecho a la privacidad, el derecho a la educación y la prohibición de toda forma de discriminación.

Los organismos internacionales han enfatizado que estos derechos implican obligaciones específicas para los Estados. Por ejemplo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, 2000) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1999) han señalado que el derecho a la salud incluye necesariamente la salud sexual y reproductiva. Esto supone que los Estados deben respetar, proteger y garantizar el ejercicio de estos derechos. La Plataforma de Acción de Beijing (ONU, 1996) refuerza esta idea al afirmar que los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control y decidir libre y responsablemente sobre asuntos relacionados con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia.

En este marco, la Recomendación General 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1999) insta a los Estados a priorizar la prevención de embarazos no deseados a través de políticas de planificación familiar y educación sexual. Asimismo, la Observación General 14 del CESCR (2000) establece que la prestación de servicios de salud materna constituye una obligación fundamental, no sujeta a derogación, y que los Estados tienen el deber inmediato de adoptar medidas concretas y deliberadas para garantizar el derecho a la salud en el contexto del embarazo y el parto.

Por su parte, el Relator Especial sobre el derecho a la salud ya en 2006 destacó que las mujeres tienen derecho a servicios, bienes e instalaciones de salud reproductiva que cumplan con los criterios y disponibilidad en cantidades suficientes, la accesibilidad física y económica para todas las personas, la accesibilidad sin discriminación y la necesaria garantía de calidad (Hunt, 2006).

Pese a que se ha desarrollado un marco internacional cada vez más abundante sobre el tema, la discusión tanto en los movimientos sociales como en el marco de los organismos internacionales de derechos humanos ha estado centrada en la anticoncepción y prevención de la muerte materna más que en el acceso a servicios de reproducción asistida.

La justicia reproductiva ofrece una visión más inclusiva y transformadora, al vincular la lucha por los derechos reproductivos con la búsqueda de una mayor igualdad de género, social y económica. Este enfoque no solo busca asegurar derechos individuales, sino también fomentar condiciones colectivas de bienestar que permitan a todas las personas, independientemente de su origen o situación, ejercer plenamente su autonomía reproductiva (Madhok et al., 2014).

En relación a las TRHA y los cuidados hay al menos dos dimensiones que consideramos importante abordar: por una parte la relación entre la desigual distribución de los cuidados y la decisión o condiciones de posi-

bilidad para ser o no madre. Por otra parte, cómo desde una ética de los cuidados el acercamiento a las técnicas de reproducción asistida puede ser más cercano a entender las desigualdades y las formas en que las TRHA pueden integrar un enfoque de derechos humanos.

La relación entre la desigualdad, la distribución de los cuidados y la decisión de ser madre está profundamente influenciada por las estructuras político-económicas y culturales de nuestras sociedades. Como señala Iris Marion Young (1990, p. 32), las teorías tradicionales de justicia, centradas en un paradigma distributivo, tienden a reducir el análisis a la asignación de bienes materiales, ignorando las estructuras sociales, las normas culturales y las dinámicas de poder que condicionan las oportunidades reales de las personas. En este sentido, la maternidad no puede entenderse únicamente como una decisión individual, sino como un fenómeno determinado por factores sociales e institucionales que configuran las posibilidades y limitaciones de las mujeres en función de su posición dentro de dichas estructuras.

Nancy Fraser (1997, p. 21) complementa esta perspectiva al distinguir entre dos dimensiones de la justicia, fundamentales relacionadas con la redistribución y el reconocimiento y que se traducen en: la injusticia socioeconómica, vinculada a la explotación y la privación de recursos, y la injusticia cultural o simbólica, que perpetúa la dominación cultural y el no reconocimiento. Ambas dimensiones son centrales para entender cómo las desigualdades en la distribución de los cuidados afectan las decisiones reproductivas y el acceso a las técnicas de reproducción asistida (TRHA). En contextos donde las estructuras de cuidado no están distribuidas equitativamente entre el Estado, la sociedad y las familias, las mujeres enfrentan barreras significativas para decidir ser madres, como destaca Young (1990, p. 68). Estas barreras perpetúan la dominación y la opresión institucional al limitar la autodeterminación y el desarrollo personal de las mujeres. Asimismo, los altos costos físicos y emocionales que implican someterse a las TRHA tienen como consecuencia el que no todas las personas puedan acceder a ellas, perpetuando desigualdades que permitirán solo a ciertas personas procrear si así lo desean. Las TRHA se desarrollan bajo lógicas mercantilistas que permiten la externalización y fragmentación de los procesos reproductivos (e.g., donación de óvulos, gestación subrogada). Esto genera una jerarquización de vidas y acceso diferenciado a estas tecnologías según clase, género y raza (Lafuente, 2021, p. 22).

El análisis de Fraser (1997, p. 26) sobre el dilema redistribución-reconocimiento resulta crucial para abordar las TRHA. Este dilema subraya que las políticas de redistribución, orientadas a corregir desigualdades económicas, tienden a promover la desdiferenciación de los grupos, mientras que las políticas de reconocimiento, centradas en la especificidad cultural,

buscan reforzar las identidades grupales. En el caso de las TRHA, esta tensión se manifiesta en la necesidad de garantizar tanto el acceso equitativo a estas tecnologías mediante la redistribución de recursos como la transformación de los significados culturales asociados a la maternidad, que muchas veces perpetúan estereotipos de género y exclusión.

El género, como categoría bivalente, requiere soluciones que integren redistribución y reconocimiento, dado que las mujeres enfrentan opresión tanto en términos económicos como culturales (Fraser, 1997, p. 31). Además, desde una perspectiva interseccional, esta combinación es esencial para abordar las múltiples formas de opresión que enfrentan las mujeres en función de su raza, clase, etnia o discapacidad. Esto exige soluciones transformativas que no solo corrijan los resultados inequitativos, sino que reconfiguren las bases estructurales que los generan (Fraser, 1997, p. 38).

Por otro lado, la ética del cuidado también significa un aporte teórico importante al análisis de las TRHA. Plantea que el análisis de estas debe ir más allá del paradigma distributivo, integrando un enfoque relacional que reconozca la interdependencia entre las personas y las estructuras sociales. Young (1990, p. 47) critica la tendencia a considerar derechos y oportunidades como bienes distribuibles en abstracto, argumentando que esta visión invisibiliza las relaciones sociales e institucionales que los sustentan. En el caso de las TRHA, esto implica no solo garantizar su disponibilidad, sino también atender las condiciones sociales, culturales y económicas que afectan su accesibilidad y las decisiones reproductivas de las mujeres.

La ética del cuidado ofrece un marco valioso para identificar cómo las desigualdades en el acceso a estas tecnologías reflejan y refuerzan las estructuras de opresión existentes. De hecho, la visibilización de los cuidados desde los feminismos, tanto marxistas como desde la ética de los cuidados, ha relevado su importancia central para mantener la vida y la importancia de reconocer, reducir y redistribuir los cuidados para poder vivir democracias más justas (Vivaldi et al., 2024). Iniciativas como la creación de sistemas nacionales de cuidados, la incorporación del cuidado como un derecho constitucional y consignas desde los feminismos como “el trabajo doméstico y de cuidados también es trabajo”, muestran cómo se relacionan estrechamente con las posibilidades de tomar decisiones teniendo las condiciones materiales y relacionales para hacerlo.

El poder decidir ser madre entonces depende también de la posibilidad de tener redes de cuidados en que participen las personas, los mercados, el Estado y las comunidades. En ese sentido, Carol Gilligan en su obra *In a Different Voice* (1982) describió el cuidado como una forma de relación ética con el mundo que parte de las relaciones y vínculos afectivos, la atención a las emociones y la asunción de responsabilidades frente a las

necesidades ajenas. Ella argumentó que las mujeres tienden a abordar los dilemas morales desde una perspectiva de cuidado y responsabilidad en las relaciones, en lugar de los enfoques centrados en reglas universales e imparciales, que históricamente han dominado la ética. Mientras que los modelos tradicionales valoran más la justicia, la imparcialidad y los derechos, la ética del cuidado se basa en la empatía, la conexión emocional y el entendimiento de las necesidades particulares de las personas. Gilligan sostiene que la moralidad se construye a partir de la atención a las circunstancias concretas y las relaciones entre las personas, criticando el enfoque abstracto de la moralidad.

Asimismo, la ética del cuidado valora la responsabilidad hacia los demás, destacando la importancia de cuidar activamente a las personas con quienes se tiene una conexión. La aproximación de Gilligan fue criticada por parte de los feminismos porque contribuía a perpetuar el esencialismo biológico de acuerdo al cual las mujeres parecían más aptas para los cuidados y además se basaba en experiencia de mujeres blancas heterosexuales. Gilligan y luego Joan Tronto trabajan esta crítica para entender esta ética no como propia de algún género o sexo determinado si no una forma de entender la democracia misma (Tronto, 2013). Tronto señala tres elementos de la democracia del cuidado: redefinir la propia democracia, reorganizar las responsabilidades del cuidado y utilizar medios democráticos para adoptar las soluciones de cuidado.

La ética de los cuidados promueve soluciones que prioricen la equidad, asegurando que las TRHA sean accesibles desde una perspectiva inclusiva. Como destaca Fraser (2008, p. 194), es fundamental equilibrar las dimensiones de redistribución y reconocimiento para garantizar que estas tecnologías no perpetúen las desigualdades existentes, sino que contribuyan a transformar las estructuras que las sostienen.

Por su parte, Rebeca Cook ha ampliado la óptica de la vinculación del cuidado y los servicios médicos. Así, ha señalado que el desempeño del sistema de salud no puede medirse únicamente en términos de provisión de servicios modernos; también debe tomar en cuenta las percepciones y expectativas legítimas de las personas. Para evaluar adecuadamente este desempeño y el respeto al derecho a la salud, es esencial considerar factores como el respeto por la dignidad individual, la confidencialidad de la información personal, la posibilidad de acceso a redes de apoyo social —como familia y amigos— y la autonomía de los pacientes para participar en decisiones sobre su salud. Cada momento de atención importa, ya que es posible que algunos pacientes sean tratados con cortesía mientras que otros, especialmente los de grupos vulnerables, enfrenten humillaciones y degradaciones (Cook et al., 2003, p. 44).

Lo más relevante es que muchas de estas mejoras no implican altos costos económicos, lo que sugiere que existe un amplio margen para optimizar la calidad del servicio sin necesidad de grandes inversiones. Sin embargo, la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995 ya advertía sobre la calidad deficiente de la atención sanitaria hacia las mujeres (ONU, 1996, párr. 103). Este documento destaca que, en muchos contextos, las mujeres no son tratadas con el respeto que merecen, no se garantiza su privacidad ni confidencialidad, y no reciben información completa sobre las opciones disponibles. Además, en algunas culturas, los procesos médicos terminan en intervenciones quirúrgicas innecesarias o en tratamientos inadecuados que trivializan los problemas de las mujeres.

A lo largo de la historia, la medicina ha sido valorada no solo como un oficio de curación, sino también como una práctica profundamente vinculada al cuidado y apoyo emocional. Incluso en épocas donde los médicos contaban con pocos recursos efectivos para tratar enfermedades o evitar la muerte, se les respetaba por su función pastoral: ofrecer tranquilidad, cuidado psicológico y apoyo emocional a los pacientes en momentos de angustia. Sin embargo, este aspecto de la medicina se ha ido diluyendo con el auge de la tecnología biomédica. El énfasis en el conocimiento científico y la tecnología ha generado una "brecha emocional" entre los médicos y sus pacientes, donde las máquinas y los procedimientos técnicos se interponen en las relaciones humanas (Cook et al., 2003, pp. 44-45).

Esta pérdida de la función de cuidado resulta especialmente visible en el ámbito de la salud reproductiva. Las mujeres, que con frecuencia necesitan apoyo emocional más que intervención médica, son atendidas de forma despersonalizada, mecanizada y muchas veces sin acceso a explicaciones claras sobre sus procesos. Convertirlas en objetos de estudio o tratarlas únicamente desde una perspectiva fisiológica fundamental no solo ignora sus necesidades reales, sino que perpetúa un modelo de atención carente de empatía. Las protestas de las mujeres frente a este modelo son no solo válidas, sino urgentes, y reflejan una necesidad de reformar la atención sanitaria para devolverle su componente humano y su enfoque en el cuidado.

Por otro lado, desde un enfoque de derechos humanos se refuerza la necesidad de que las TRHA sean accesibles de manera no discriminatoria y en condiciones que prioricen la autonomía y la dignidad de las mujeres. Esto requiere superar soluciones afirmativas, que redistribuyen recursos superficialmente, y avanzar hacia soluciones transformativas que desmantelen las bases de la desigualdad (Fraser, 1997, p. 38).

La integración de las TRHA en un marco de justicia social y justicia reproductiva exige articular las demandas de redistribución económica con las de reconocimiento cultural, promoviendo soluciones transformati-

vas que desmantelen las estructuras de desigualdad. Desde una ética del cuidado, esto implica no solo garantizar el acceso equitativo a estas tecnologías, sino también transformar los significados culturales que perpetúan estereotipos de género y desigualdades. Como señalan Young (1990) y Fraser (1997, 2008), solo a través de una reconfiguración profunda de las relaciones económicas y culturales es posible garantizar que las TRA sean herramientas de empoderamiento y justicia social, contribuyendo a una sociedad donde las decisiones reproductivas sean verdaderamente libres y autónomas. En un sentido similar, Lafuente sostiene que solo formas de reproducción desmercantilizadas y colectivas, donde la crianza se vincule menos al modelo de familia nuclear y más a redes de interdependencia, pueden generar condiciones justas (Lafuente, 2021, pp. 242 y ss). Esto incluye una regulación global que priorice la justicia reproductiva y los derechos colectivos.

5. Conclusiones

Los avances médicos y científicos en la esfera de la reproducción han sido recibidos por las feministas como un problema de doble filo: el mayor control del cuerpo de las mujeres (sobre todo en términos de fertilidad) no vino acompañado de la garantía de quién o cómo se iba a ejercer ese control. Las propias experiencias de las mujeres se enmarcan en aprehensiones y tensiones, marcado por expectativas sobre cómo debiera ser la reproducción, el deseo de ser madres y las brechas existentes para poder acceder a los recursos para serlo. En este sentido es interesante entender el dispositivo de las técnicas de reproducción asistida en que confluyen ideales sobre la naturaleza, la toma de decisiones, la incertidumbre y qué vidas queremos o no reproducir. El recorrido realizado permite constatar que, respecto de las técnicas de reproducción asistida, existe un amplio espectro de posturas dentro del feminismo, lo que refleja la complejidad del fenómeno. Estas distintas posiciones no se resuelven en una dicotomía simple entre liberación y opresión, sino que generan ambivalencias constitutivas en torno a la maternidad, la autonomía y el deseo. Precisamente, las TRHA condensan múltiples estructuras de poder y desigualdad, al mismo tiempo que posibilitan nuevas formas de agencia y de configuración del parentesco.

Muchos de los temas que fueron tratados desde los inicios de los debates sobre uso de las TRHA siguen vigentes: ellas pueden ser, con matices, una instancia de liberación o una instancia de opresión. La autonomía de las mujeres, el deseo de maternidad, la culpa, las condiciones y expectativas de vida para nuevas generaciones, la importancia del acceso y los cuidados son algunas de las temáticas que estas tecnologías ponen en tensión en

posiciones muchas veces antagónicas. Sin embargo, nuestra hipótesis es más bien que es en el espacio de incertidumbres, cambios y ambivalencias donde se generan las tensiones. Franklin sigue la interpretación de Haraway sobre la ambivalencia, que no debe asociarse necesariamente a la incomodidad o la incertidumbre. Por el contrario, "aferrarse a la ambivalencia puede ser un medio importante [...] para reconocer que 'lo que la gente está experimentando no es transparentemente claro' y que desarrollar comprensiones incluso de nuestra propia experiencia personal requiere tanto marcos de referencia en evolución como un espacio colectivo en el que reflexionar" (Haraway, citada en Franklin, 2013, p. 186). De este modo se sigue la idea (común a todas las tecnologías) de que no son inherentemente malas, patriarcales o dañinas, sino que son dispositivos "neutrales" que tienen el potencial de permitir a las mujeres tomar sus propias decisiones reproductivas. De este modo, siguiendo a Franklin, la mayoría de las autoras de la época finalmente reconocen que las nuevas tecnologías han sido fundamentales para reducir la morbilidad y la mortalidad maternas, y para controlar el número y el espaciamiento de los nacimientos, entre otros muchos usos. Rothman, por ejemplo, considera que el debate no es "qué tecnologías reproductivas son 'políticamente correctas', cuáles empoderan y cuáles esclavizan a las mujeres. TODAS empoderan y TODAS esclavizan, pueden usarse a nuestro favor o en nuestra contra" (Rothman, 1989, pp. 32-33, citado en Franklin, 2013, p. 193). Por lo tanto, la tecnología tiene el potencial de devolver a las mujeres el control sobre su propia reproducción. Comprender estas ambivalencias resulta crucial, no para disiparlas, sino para reconocerlas como parte del campo de disputa en el que se definen los sentidos de la reproducción y de la vida misma. Tal reconocimiento permite rescatar la experiencia situada de las mujeres y personas gestantes, atendiendo a las condiciones sociales, económicas y culturales que condicionan sus decisiones reproductivas.

En este marco, y dado que lo que está en juego implica no solo proyectos vitales individuales sino también desigualdades estructurales, se vuelve indispensable abordarlas desde un enfoque de justicia reproductiva. Este enfoque, en línea con estándares internacionales de derechos humanos, constituye el único que permite articular redistribución y reconocimiento, atender a la interdependencia de los cuidados y enfrentar de manera directa la desigualdad de género. En el caso chileno, donde aún se discuten marcos regulatorios, esta perspectiva no solo ofrece un marco normativo robusto, sino también una vía transformadora para avanzar hacia una reproducción más justa, inclusiva y digna.

La "ciencia" está atravesada a su vez por discursos de género y ambivalencias que son vividas sobre cuerpos vulnerables e inciertos. La justicia

reproductiva y la ética de los cuidados nos invitan a pensar la reproducción como algo colectivo en que las decisiones no son solo desde lo individual si no que están imbricadas en relaciones de saber y poder que generan condiciones de posibilidad especificas en ciertos contextos.

Agradecimientos

Esta investigación se enmarca en el Fondecyt de Iniciación número 11221254 titulado "Tecnologías reproductivas en Chile: Análisis jurídico y sociológico desde una perspectiva feminista", financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo.

Bibliografía

Abadi, F. (2024). *El nacimiento del deseo*. Pólvora Editorial.

Aguayo Westwood, P., & Ensignia Fries, M. (2025). Gestación por subrogación: Un análisis a partir de las nociones de autonomía, explotación y cosificación. *Latin American Legal Studies*, *13*(1), 128-170. https://doi.org/10.15691/0719-9112vol13n1a3

Ahmed, S. (2010). *The promise of happiness*. Duke University Press. https://doi.org/10.1215/9780822392781

Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. Universidad de México.

Arditti, R., Klein, R., & Minden, S. (1984). *Test-tube women: What future for motherhood?* Pandora Press.

Ariza, L. (2010). La procreación como evento natural o evento tecnológico: Repertorios decisorios acerca del recurso a la reproducción asistida en mujeres en parejas infértiles de Buenos Aires. *Eä Revista de Humanidades Médicas y Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, *2*(1), 1-46.

Berlant, L. G. (2011). *Cruel optimism*. Duke University Press. https://doi.org/10.1215/9780822394716

Billari, F., & Kohler, H.-P. (2004). Patterns of low and lowest-low fertility in Europe. *Population Studies*, *58*(2), 161-176. https://doi.org/10.1080/0032472042000213695

Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. University of California Press.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) (2000). *Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (E/C.12/2000/4). Naciones Unidas. https://digitallibrary.un.org/record/425041?ln=es&v=pdf

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (CEDAW) (1999). *Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: 20° período de sesiones (19 de enero a 5 de febrero de 1999), 21° período de sesiones (7 a 25 de junio de 1999)* (A/54/38/Rev.1). Naciones Unidas. https://digitallibrary.un.org/record/286459?ln=es&v=pdf

Cook, R. J., Dickens, B. M., & Fathalla, M. F. (2003). *Reproductive health and human rights: Integrating medicine, ethics, and law.* Oxford University Press.

Corea, G. (1985). *The mother machine: Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs.* Harper & Row.

de Miguel Álvarez, A. (2023). La usurpación de la capacidad reproductora de las mujeres: De "vasijas vacías" a "vientres de alquiler". *Cuestiones de Género: de la igualdad y la diferencia*, *18*, 116-131. https://doi.org/10.18002/cg.i18.7585

Deleuze, G. (1992). What is a dispositif? En T. J. Armstrong (Ed. y Trad.), *Michel Foucault philosopher* (pp. 159-168). Routledge.

Dworkin, A. (1983). *Right-wing women.* Perigee Books.

Firestone, S. (1970). *The dialectic of sex: The case for feminist revolution*. Verso Books.

Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings, 1972–1977* (C. Gordon, Ed.). Pantheon Books.

Franklin, S. (2013). *Biological relatives: IVF, stem cells, and the future of kinship*. Duke University Press. https://doi.org/10.1215/9780822378259

Fraser, N. (1997). *Iustitia interrupta: Reflexiones críticas desde la posición postsocialista*. Siglo del Hombre Editores / Universidad de los Andes.

Fraser, N. (2008). *Escalas de justicia: Mapas de la imaginación feminista: De la redistribución al reconocimiento a la representación*. Herder. https://doi.org/10.2307/j.ctvt9k4h0

Friz, G. (2025, 1 de junio). Presidente Gabriel Boric anuncia proyecto de ley de fertilización asistida. *BiobioChile*. https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2025/06/01/presidente-gabriel-boric-anuncia-proyecto-de-ley-de-fertilizacion-asistida.shtml

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.

Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, *14*(3), 575-599. https://doi.org/10.2307/3178066

Hendrixson, A., Ojeda, D., Sasser, J., Nadimpally, S., Foley, E., & Bhatia, R. (2020). Confronting populationism: Feminist

challenges to population control in an era of climate change. *Gender, Place & Culture*, *27*(3), 307-315. https://doi.org/10.1080/0966369X.2019.1639634

Herrera, F. (2020). "I did everything humanly possible": the process of making reproductive decisions in the context of assisted reproduction in Chile. *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society*, *3*(1), 377-395. https://doi.org/10.1080/25729861.2020.1794667

Hunt, P. (2006). *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental: Informe del Relator Especial* (A/61/338). Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, https://digitallibrary.un.org/record/584517?ln=es&v=pdf

Imrie, S., & Golombok, S. (2020). El impacto de las nuevas formas de familia en la crianza y el desarrollo infantil. *Annual Review of Developmental Psychology*, *2*, 295-316. https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-070220-122704

Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2025). *Boletín demográfico anual provisional de estadísticas vitales 2023*. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/estad%C3%ADsticas-vitales-cifras-provisionales-2023-(versi%C3%B3n-marzo-2025).pdf

Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) (2020). *El descenso de la fecundidad adolescente en Chile: Antecedentes, magnitud, determinantes y desigualdades*. Estudios INJUV, vol. 12. Instituto Nacional de la Juventud. https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/estudioembarazo.pdf

IntraMed (2024, 9 de octubre). Chile disminuyó la tasa de embarazo adolescente un 70% en 12 años. *IntraMed*. https://www.intramed.net/content/67057bde57fbbb5669b34e22

Lafuente Funes, S. (2021). *Mercados reproductivos: Crisis, deseo y desigualdad*. Katakrak Liburuak.

Lagarde, M. (1993). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Mackenzie, C., & Stoljar, N. (2000). *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency, and the social self*. Oxford University Press.

Madhok, S., Unnithan, M., & Heitmeyer, C. (2014). On reproductive justice: "Domestic violence", rights and the law in India. *Culture, Health & Sexuality, 16*(10), 1231-1244.

Montecino, S. (1991). *Madres y huachos: Alegrías del mestizaje chileno*. Editorial Cuarto Propio, CEDEM.

Naciones Unidas (ONU) (1996). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (A/CONF.177/20/Rev.1). Naciones Unidas. https://digitallibrary.un.org/record/250039?ln=es&v=pdf

Oakley, A. (1987). From walking wombs to test-tube babies. En M. Stanworth (Ed.), *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine.* (pp. 36-56). Polity Press.

Oshana, M. (2006). *Personal autonomy in society*. Ashgate.

Petchesky, R. P. (1987). *Foetal images: The power of visual culture in the politics of reproduction.* En M. Stanworth (Ed.), *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine* (pp. 57-80). Polity Press.

Rosero-Bixby, L., Castro-Martín, T., & Martín-García, T. (2009). Is Latin America starting to retreat from early and universal childbearing? *Demographic Research*, *20*, 169-194. https://doi.org/10.4054/DemRes.2009.20.9

Rothman, B. (1989). *Recreating motherhood: Ideology and technology in a patriarchal society.* W.W. Norton.

Stanworth, M. (Ed.) (1987a). *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine*. Polity Press.

Stanworth, M. (1987b). Reproductive technologies and the deconstruction of motherhood. En M. Stanworth (Ed.), *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine* (pp. 10-35). Polity Press.

Thompson, C. (2005). *Making parents: The ontological choreography of reproductive technologies*. The MIT Press.

Tronto, J. (2013). *Caring democracy: Markets, equality and justice*. New York University Press.

UNFPA. (2025). *Estado de la población mundial 2025: La verdadera crisis de fecundidad*. https://www.unfpa.org/es/swp2025

Velarde, M. (2016). Reproducción asistida. En C. Dides & C. Fernández (Eds.), *Primer informe: Salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile* (pp. 99-110). Miles Chile.

Vivaldi, L. (2020). Critical possibilities on social research: The abortion dispositif from a feminist perspective. *Pléyade, Especial: Teoría crítica contemporánea*, *25*, 107-126. https://dx.doi.org/10.4067/S0719-36962020000100107

Vivaldi, L., Troncoso, C., & Salazar, A. (2024). Cuidados desde paradigmas feministas: La reproducción social y la ética en la normativa y políticas públicas. *Latin American Legal Studies*, *12*(1), 7-49. https://lals.uai.cl/index.php/rld/article/view/140

Yopo Díaz, M. (2023). La postergación de la maternidad en Chile: Entre

autonomía y precariedad. *Universum (Talca)*, *38*(2), 591-616. https://dx.doi.org/10.4067/s0718-23762023000200591

Young, I. M. (1990). *Justice and the politics of difference*. Princeton University Press.

Zegers, F., Figueroa, R., Lathrop, F., & Kaune, H. (2022). *Hacia una legislación que regule las técnicas de reproducción médicamente asistida en Chile*. Universidad Diego Portales.

Recibido 20 de mayo de 2025; revisado el 12 de septiembre de 2025; aceptado el 30 de octubre de 2025.