

Sobre Biopolíticas y Biotecnologías: Maternidad subrogada en India¹

About Biopolitics and Biothechnology: Surrogate Motherhood in India

Mónica Amador Jiménez

Centro de Estudios de Política Científica

Universidad Jawaharlal Nehru India

monik.amador@gmail.com

SÍNTESIS

El siguiente artículo reflexiona sobre los alcances de la reproducción asistida mediante biotecnología como es el caso de la maternidad subrogada. El estudio fue realizado en la ciudad india de Hyderabad, también llamada Genoma Valley por ser uno de los más importante Cluster biotecnológicos en India. Este artículo utiliza conceptos foucaultianos como Biopolítica y Gobermentalidad para interpretar la relación ciencia, estado y género, en el contexto del pensamiento de Donna Haraway sobre Cyborgs con el propósito de analizar los impactos de la tecnología en reproducción asistida en las relaciones de género en india, finalmente el texto esta inspirado en la invitación que hace Gayatri Spivak a complejizar la mirada a la hora de entender los circuitos de producción biotecnológica en lugares como India, en donde producto de la experiencia colonial y ahora la globalización sus lugares de enunciación se encuentran inscritas múltiples y paradójicas tensiones, apropiaciones, reinterpretaciones y continuidades en el marco de un sistema sexo-género patriarcal.

ABSTRACT

The present article is an attempt to analyze the impacts of assisted reproduction through biotechnological interventions like surrogate motherhood. The site of study is the Indian city of Hyderabad, now known as Genome Valley for its important in the arena of research and development for Biotechnology in the Country. This article will use and explore foucaultian concepts such as Biopolitics and Guvernmentality, in order to study the relationship between science, state

and gender, as well as in the context of the reflections of Donna Haraway about Cyborg to analyze the impacts of assisted reproduction in gender relations in India, finally it is important to mention that the document has been inspired by the perspective of the feminist writer Gayatri Spivak, who invites us to problematize our understanding about circuits of power relations framing it according to multiplicity and paradoxical tensions, appropriations, re-interpretations and continuities in the context of the current hegemonic sex-gender system, Indian colonial experience and the globalization as is lived in India.

Palabras clave: Gestación Subrogada, Biotecnología, Mujeres, India.

Keywords: Surrogate motherhood, Biotechnology, Women, India.

Gestación Subrogada en India

Maternidad Subrogada, Alquiler de Vientre o Gestación Subrogada son algunos de los nombres que profesionales de la salud, organizaciones sociales de mujeres y empresas de turismo de la salud le han dado a la actividad de contratar a una mujer para que geste un embrión, que no tiene relación genética con ella, hasta el momento del parto. Esta es una Biotecnología en materia de reproducción asistida cuyos beneficiarios directos son las parejas que no pueden concebir hijos(as) en su propio vientre.

Se estima que en India hay 200.000 clínicas privadas² que ofrecen servicios de reproducción asistida, la Federación india de la industria afirma que el negocio proyecta generar 2.3 billones de dólares anuales en 2012, por su parte la Comisión Legislativa India al referirse a este mercado lo define como “una mina de oro” (*The Guardian*, 2009). Dado el *Boom* de este negocio y su impacto social, en 2010 el Ministerio de Salud de India definió un documento titulado: “Guía para la Reglamentación de Reproducción Asistida”, entre ellas la maternidad subrogada. A su vez el Consejo Indio de Investigación Médica (ICMR) en 2006 publicó un documento titulado: “Guía Ética para la Investigación Biomédica y la Participación de Seres Humanos”, estos dos documentos estructuran los ejes de la política y los horizontes éticos en los que se regulan los procedimientos biotecnológicos en India. Es importante destacar que en ambos documentos se prohíben actividades del tipo: experimentación con embriones vivos, fecundación entre gametos humanos y animales, inseminación con

esperma de dos o mas hombre distintos en una misma mujer, entre otros aspectos que nos dan claves sobre los limites morales de los legisladores en salud reproductiva. Los documentos oficiales que regulan estas biotecnologías y su comercialización parten de la idea de que la infertilidad es un problema muy grande a nivel mundial y que la capacidad tecnológica y profesional del sector salud en India está dispuesta a generar soluciones y tecnologías innovadoras para resolver dicho problema (ICMR, 2006, 2).

Los documentos oficiales estudiado definen la Maternidad Subrogada como un acuerdo en el cual la mujer está de acuerdo tener un embarazo que no la involucra genéticamente a ella o a su esposo, con el propósito de llevar el embarazo a termino y entregarlo a los padres genéticos, con quienes ella establece una relación contractual,³ (ICMR, 2006, 102).

Tomando como punto de referencia la definición otorgada por el ICMR (Consejo Indio de Investigación Médica) y los demás documentos producidos en 2006 y 2010, la postura del Gobierno indio se centra en tres aspectos, de los cuales se abre una brecha para escudriñar sus políticas y sus éticas a lo largo y ancho de sus vacíos, sus implícitos, así como sus afirmaciones. De la lectura de los documentos de salud publica surgen tres temas que estructuran el debate: 1. Las condiciones contractuales de la subrogación, 2. El carácter de la intervención biotecnológica y 3. El lugar de las mujeres en el circuito biotecnológico: la madre subrogante. En cada eje son recurrentes las tensiones discurso-materialidad (prácticas), así como recurrentes invisibilizaciones conceptuales, falta de reflexión sobre las condiciones o futuros impactos sobre los actores involucrados en la maternidad subrogada, estos vacíos son fuertes gatilladores de poder y asimetrías.

El análisis de la reglamentación en el área de la biotecnología en India permite abrir una ventana para analizar un tema tan actual como el de las nuevas tecnologías y los cambios de mirada sobre el horizonte de la reproducción humana, en particular sus efectos sobre los derechos de las mujeres en lugares del 'tercer mundo' como India y Chile.

Las Condiciones contractuales de la Subrogación en India

De acuerdo con la legislación India el conocimiento informado de los participantes en el contrato es un requerimiento fundamental para la realización de Gestación Subrogada. Las

partes en el contrato están constituidas por: la clínica, la pareja (casada o no) y la madre subrogante junto con su esposo o guardián, (nótese que la persona que dona los óvulos o el esperma no está incluida en la relación contractual). Se firma un contrato entre las personas avalando la reproducción asistida y la maternidad subrogada y se comprometen a cumplir voluntariamente los términos del contrato de acuerdo con la Ley india⁴ (ICMR, 2010, 4).

Sin embargo, en la realidad india se observa que no todos los (as) involucrados (as) tienen las mismas claridades e información sobre el procedimiento al que se han comprometido, por ejemplo la información rigurosa a la futura madre subrogante es una meta que está muy lejos de ser realidad, ya que en una ciudad como Hyderabad⁵ -una de las principales ciudades en donde se ofertan los servicios de gestación subrogada- más de un tercio de la población vive en *slums* (tugurios), se trata de 540 mil personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza y de las cuales el 73%⁶ son analfabetas (GHMC, 2008), la mayoría de su población hablan las lenguas locales: Telugu y Urdu, y las personas de escasos recursos entienden poco Hindi o Inglés (las dos lenguas más importante en India), de manera que cuando se habla del conocimiento informado, éste depende de la voluntad de los profesionales de momento que en la Clínica puedan darle o no a la mujer elementos para que ella evalúe los impactos que esto puede tener para su salud, pero también sobre las implicaciones legales si decidieran interrumpir el embarazo y/o el contrato, todo esto suponiendo que la mujer entienda las explicaciones biotecnológicas encriptadas en los lenguaje de la *Ingeniería Comunicativa*, a los que aun las mujeres, en general y las de bajos recursos en particular, somos iletradas (Haraway, 1990, 172).

En el escenario descrito, la vulnerabilidad por la falta de información, así como la pobreza hacen de la maternidad subrogada en India una industria rica en cuerpos de obra (mano de obra) disponibles. En la actualidad por una gestación por subrogación se paga a una mujer india entre \$5.000 y \$7.000 USD, es decir, una suma importante si se tiene en cuenta que en este país una persona de escasos recursos gana entre 60 y 100 rupias por día, lo que en dólares representa de entre 1 a 2 dólares (USAtoday, 30/12/2007). 5.000 dólares significan para una mujer de inmensas necesidades económica, la posibilidad de mejorar su calidad de vida (comida y techo), así que su entrada en el merca-

do de mujeres arrendadoras de útero esta mediada por la presión económica que significa vivir en la pobreza.

El reclutamiento de potenciales madres subrogantes no está prohibido en la legislación india (ICMR, 2010, 17) pero se limita a clínicas legalmente constituidas con capacidad para proveer este servicio, en general privadas. De acuerdo con las entrevistas realizadas a profesionales de la salud en las clínicas consultadas, las mujeres que llegan para ofrecer sus servicios son atraídas por la promesa económica, a través de familiares, esposos, amigos y medios de comunicación en general. Sin embargo, la mujer subrogante solo entra en la transacción después de recibir el consentimiento de su esposo o guardián (ICMR, 2010, 27), de manera que su autonomía es limitada y depende en últimas de la voluntad masculina, reflejo de un orden profundamente patriarcal enconado en la columna vertebral de las religiones indias y que impregna extensivamente la vida social de las personas.

Otro aspecto, que es importante mencionar -y que se encuentra en la legislación- se refiere a la definición de la maternidad subrogada y su relación con la idea de salud y enfermedad. En las páginas Web⁷ consultadas la maternidad subrogada se suele definir como: un Tratamiento. Sin embargo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud-OMS (2010) el Tratamiento esta directamente relacionado con la noción de enfermedad⁸, es decir degeneración de una función o parte del cuerpo de manera que el tratamiento es una forma de la pérdida o el daño. En el Manual de Patología de la Universidad Católica de Chile⁹ y la OMS (2010) se detalla que la enfermedad se caracteriza por afectar al cuerpo y/o la mente y ser de carácter degenerativo y contraproducente (PUC-CL, 2010). Tomando como referente esta definiciones valdría preguntarse: ¿La imposibilidad de concebir un hijo(a) constituye una enfermedad que deba ser tratada, tal como, por ejemplo, el Cáncer?

Si usamos como referente la interpretación de la OMS sobre enfermedad entonces, la gestación subrogada no configura como tal, primero porque la vida y el cuerpo de la madre que arrienda el vientre de otra no corre ningún riesgo vital, por otro lado la madre subrogante no está enferma, más aun la reproducción por subrogación tampoco mejora la salud de ninguna de las otras personas involucradas en el contrato. De esta manera, lo apropiado sería definir la gestación por subrogación como: Intervención biotecnológica para la reproducción, de lo contrario al otorgarle

la definición de tratamiento se da lugar a eufemismos que desdibujan las relaciones de poder y los deseos implícitos entre los participantes, así como la maquinaria económica que la impulsa. En India el negocio esta enfocado al publico provenientes de los 'países desarrollados' con alto poder adquisitivo.

De acuerdo con Glickman et al (2009), en el nombre del tratamiento y la cura el 30% de las prácticas biomédicas y de experimentación con seres humanos se realizan en regiones de alta vulnerabilidad y pobreza, lugares des/no-industrializados como África, América Latina y Asia; o en las áreas más deprimidas de estas regiones en donde transitan invisibles operaciones biopolíticas usando cuerpos despojados de ciudadanía para la experimentación de la ciencia y la 'cura' de otros cuerpos -blancos en la mayoría de los casos- en el mundo desarrollado.

En las otrora colonias, hoy llamadas países en vía de desarrollo,¹⁰ se continua el proceso de experimentación de modelos (económicos, políticos, culturales y científico-tecnológicos) a través de estas prácticas se puede entrever como es percibida la 'población': agrupación de individuos humanos potenciales objeto de biopolíticas (Foucault, 2007), mediante "la administración de los cuerpos y la gestión calculadora de la vida" (Foucault, 2002, 169) para la productividad y el crecimiento económico, la expresión de poder opresivo que continúan -incluso después de las independencias y con fuerza en el marco de el capitalismo avanzado.

Contratar servicios para reproducción por maternidad subrogada en India tiene un valor aproximado de entre \$10.000 a \$12.000 dólares, bastante barato si se compara con Europa o Norteamérica, donde costaría cerca de 50.000 dólares (Malhotra, 2008), Aunque no existe información estadística sobre cuantos partos por maternidad subrogada se producen al año en India, de acuerdo con el especialista Dr. Gautam Alhbadia¹¹ en este año se pudieron haber realizado legalmente entre 150 y 200 intervenciones exitosas, una cifra considerable para una industria naciente y que debe calcular muchos factores (legales, de insumos, tecnológicos y la atracción de los cliente hasta India) antes de tener éxito.

En el mercado de la subrogación, el feto es el producto final, el sujeto-objeto de todos los deseos, fetiche de los cuidados, por su parte la madre gestante queda en un segundo plano, como menciona Marcela Largade citando a Drucilla Cornell¹², cuan-

do el feto emergió, a finales del siglo XX, como sujeto producto de las tecnologías que permitieron visualizarlo, también emergió como sujeto de derechos, un ser autónomo, conciente y en ese mismo acto borró a la mujer para reducirla a ser el medio ambiente del cual él se alimenta.

De esta manera, el rol de la madre subrogante se limita a garantizar el bienestar de feto y la preservación del embarazo, una lógica diametralmente distinta a la de la política de planificación familiar en India, la cual desde 1972 ha sido bastante liberal. En India el aborto es legal razones como: violación, mal formación del feto, riesgo para la madres o incapacidad psicológica de la madre; y las campañas de anticoncepción son abiertamente aceptadas –Entiéndase esta política en el contexto de intentar controlar la natalidad en el país mas denso del mundo-. Lo que se esta evidenciando es que India hoy cohabitan dos espacios en los que la política de reproducción¹³ y los derechos de las mujeres van por caminos ‘opuestos’, ya que una se concentra en el control poblacional y la otra en el crecimiento de la industria de producción de bebes, en ambas operan dos biopolíticas aparentemente contradictorias sobre el mismo cuerpo de las mujeres indias.

Una vez la mujer firma el contrato se compromete a llevar adelante la gestación hasta el parto y pierde el derecho de una posible interrupción de éste. Aunque la ley india, en materia de subrogación plantea que en circunstancias especiales se podría realizar un aborto (ICMR, 2010, 26), la voluntad de la mujer queda atada a un triple pacto entre la clínica, los futuros padres y su cónyuge.

En India no se puede hablar de Mujeres en abstracto, porque el sistema de castas, la raza y la pobreza operan integralmente, de manera que la segregación y la marginación se focaliza en las mujeres de castas inferiores, de pieles mas oscuras y sin educación. Por otro lado, una mujer de casta alta, educada y de piel clara puede llegar a ser hasta la líder de la nación (Indira Gandhi, Sonia Gandhi o Pratibha Devising Patil actual presidenta de India), mientras que para una mujer de casta baja es casi imposible la movilidad social. Estas intersecciones nos muestran que en India no todos los cuerpos de las mujeres –obviamente también de los hombres- tienen el mismo valor, algunos se preservan y otros (como las niñas victimas del feticidio, se eliminan) están predestinados a las operaciones biopolíticas en función de la jerarquía racial.

Podemos observar que en el desborde de seres, en India, se permite la interrupción o la producción de la vida en función del control territorial, la producción económica y la preservación de otras (ciertas) vidas. El hombre blanco occidental en la cúspide de una jerarquía que tiene en la base a las mujeres pobres del llamado 'Tercer Mundo' (Mohanty, 1991). En el análisis de la maternidad subrogada en India se van dibujando redes de actores y prácticas (Latour, 1991) que develan las escalas de cuerpos formados por las leyes del mercado, el patriarcado, la moral religiosa y el paradigma técnico-científico dominante.

De acuerdo con Heidegger¹⁴ la tecnología es la configuración de las proyección y los deseos humanos, funciones y búsquedas, es un agente que es producido y re-produce formas de vivir, así la tecnología que producimos habla de nosotros (as) a la vez que nos va moldeando cerrando (o abriendo) puertas para la creación de otros mundos posibles y otras formas de vivir la vida; valdría la pena preguntarse que tipo de relaciones de género producen y reproducen las tecnologías de reproducción asistida como la maternidad subrogada en India y que están develando sobre la mentalidad de la sociedad.

El feto producido por subrogación es diametralmente distinto que el feto por concepción 'natural', aunque los dos vengan de la misma mujer, esto puede sonar una obviedad pero vale la pena mencionar por que son diferentes, para entender lo escabroso del asunto. Por ejemplo en ambos niños las condiciones de concepción (económicas, tecnológicas y psicológicas) son extremadamente diferentes, el futuro (ciudadanía, economía, familia y cultura) que le depara será muy distinto, pero lo que es aun mas bizarro es que los dos son racial y genéticamente distintos, se trata de ver parir a un mujer India un bebe rubio de ojos azules que en la escala de cuerpos es superior a la que lo parió.

De acuerdo con la Ley india en subrogación, desde antes de nacer el feto hereda la ciudadanía de los padres biológicos (ICMR, 2010, 29), lo que inmediatamente lo separa de la masividad en la que están los otros bebes indios. La identidad, la ciudadanía y el lugar socialmente asignado para el feto subrogado dependen de la filiación genotípica que otorgan los gametos fecundados, así como de la continuidad del ADN que ha proveído la pareja que alquila el vientre. Cuando se trata de parejas heterosexual usualmente el hombre provee el esperma y los óvulos se compran en el extranjero (EE.UU o Europa) para insertarlos en la subrogan-

te india, esto sucede porque en general se trata de casos en la que la Mujer clienta no puede concebir en el útero y/o producir óvulos. Cuando se trata de parejas homosexuales (generalmente hombres) uno de ellos que asume el rol masculino es el donador de esperma, luego los ovulos se compran en el extranjero para su inseminación en India. Son poco frecuentes los casos de mujeres solas¹⁵ y de hombres solos no se conoció ninguna referencia¹⁶.

El feto en subrogación es el centro de todos los cuidados de la *cyborg* familia conformada por el equipo médico, los padres que contratan el servicio, la madre subrogante, la donadora de óvulos y hasta el esposo de la madre subrogante, por lo que se trata de una intervención biotecnológica que en cierta manera hace temblar las formas del patriarcado heterodeterminado, orgánico, dicotómico y bendecido por el cristianismo. La intervención trastoca la clásica forma de reproducirnos, los roles en la sexualidad y el sexo en sí mismo deviene en informáticas de dominación dirigidas para optimizar la ingeniería genética y la replicación (Haraway, 1991, 162), es decir la biotecnología en el mercado -entiéndase la productividad de la reproducción- genera una transformación en el modelo de familia moderna nuclear como se ha venido formando hasta ahora, lo que no significa que dicho cambio vaya en dirección a mejorar las condiciones de las mujeres o las posibilidades humanas, pero si nos demuestra la arbitrariedad y el dinamismo de los sistemas morales, políticos y económicos, en temas tan trascendentales como la reproducción humana.

Para finalizar esta parte, me gustaría mencionar que en general la política de desarrollo económico de India se centra en promover la innovación biotecnológica como sector estratégico (servicios de la salud) para el crecimiento económico del país, de esta manera las legislaciones en esta materia están marcadas por una mirada productivista que garantice la seguridad en la inversión extranjera y la expansión del mercado de turismo en salud, mediante medidas como la reducción de impuestos, otorgando subsidios para fortalecimiento en Investigación & Desarrollo y sobre todo un marco normativo flexible (ICMR, 2006; 2010). Por lo que este mercado se está ampliando a términos exponenciales y en la medida que India tiene más protagonismo internacional, las voces críticas y defensoras de los derechos de las mujeres que entran a la maternidad subrogada quedan eclipsadas por el embrujo del éxito económico indio.

El carácter de intervención biotecnológica

La intervención biotecnológica es un proceso difícil de definir mediante los clásicos modelos mecanicistas y orgánicos en donde la ciencia estaba separada de la naturaleza, y se acercaba a ella para disciplinarla (Foucault, 1991), como ocurrió durante la revolución científica del siglo XVI y en la revolución industrial en el siglo XIX (Shapin, 1996).

Aunque la biotecnología (y en particular la manipulación genética y la reproducción asistida) se ha gestado dentro de la ciencia moderna occidental, durante las últimas décadas sus etapas de experimentación, desarrollo y aplicación han desbordado las fronteras de Europa y Estados Unidos para instalarse en otros lugares (otroza colonias), lugares donde la ética protestante del capitalismo (Weber, 2003) toma otras formas y adopta otras practicas para evidenciar que hay múltiples formas de ser moderno, de manera que estamos experimentando otras formas de imaginar, producir, aplicar ciencia y tecnología, que guardan en un interior la experiencia colonial, la modernidad occidental y los repertorios locales. Es decir, transitamos hacia un nuevo paradigma científico que por imitación de occidente o apropiación ha demostrado ser eficiente y se esta disparando desde China, Korea del Sur, Singapur e India al resto del mundo.

La mirada de la biotecnología y la nanotecnología ha surgido desde el corazón de las excolonias, como coherente metonimia del sincretismo, la condenación y la eficiente utilización -explotación masiva- de todos los recursos al alcance. En la Biotecnología y la Nanotecnología se hibridizan lo orgánico (Pre-Moderno) con lo mecánico (Moderno) discursiva y operativamente, para en suma constituir otro nuevo la Bio-maquina, que marca el cambio paradigmático de lo dicotómico (naturaleza-maquina) a sistemas constituidos por múltiples actores y redes a diferentes escalas. De esta manera, la bio-maquina no pretende actuar 'como' la naturaleza o tampoco lee la naturaleza leída mediante la metáfora de la maquina, la bio-maquina esta conformada por los dos movimientos ya mencionados y la condensación (ensamblaje) que da vida a un nuevo sujeto, es nuestro Frankenstein (Haraway, 1991, 152).

El proceso de producción biotecnológica en la gestación subrogada se puede dividir en 3 etapas: 1. El acopio de los gameetos (insumos), 2. La producción del Embrión *In vitro* y 3. La implantación, gestación y parto. En cada etapa hay éticas y polí-

ticas que operan mediante la agencia de: la ciencia (Paradigma científico), la Ley (Estado), las leyes del mercado (el Capitalismo), la cultura y los imaginarios sobre el parentesco (la Sociedad y Familia), éstas cuatro lógicas suelen ser complementarias en sus elementos estructurantes, lo que da cierta coherencia a su aplicación, parafraseando a Foucault (2007), los distintos sistemas implicados están enmarcados por un episteme constituido por el momento histórico y las valoraciones socio-culturales, por lo tanto constan de una cierta 'armonía'.

Empezaré a detallar lo relacionado con el paso 2, es decir la producción del Embrión *In Vitro*: Un embrión es resultado de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide¹⁷, en ésta etapa las parejas suelen traer hasta India a la mujer donante de óvulos desde su país de origen (Gupta, 2006) para aquí ser sometidas a los procedimientos de estimulación para la producción de óvulos¹⁸, este procedimiento es recomendado por los médicos para garantizar la frescura y calidad de los embriones.

Comprar un gameto en Europa o Estados Unidos puede costar entre \$3.000 a \$10.000 dólares, eso depende de la raza, su historia clínica, perfil psicológico, profesión, habilidades y antecedentes en general del donante, en uno de los relatos obtenidos se menciona que ellos decidieron comprar los óvulos en EE.UU porque en estos bancos óvulos las "donadoras" suelen ser chicas atléticas, disciplinadas e higiénicas, lo que para ellos era algo positivo y altamente valorado.

Una vez fecundado el Ovulo en India, se pasa a la implantación en el cuerpo indio, De acuerdo con la Ley india a una mujer subrogante se le pueden implantar (al mismo tiempo) hasta 3 embriones, esto se hace con el fin de aumentar las probabilidades de concepción, esta practica ha conllevado a que en reproducción asistida sean comunes los casos de embarazo múltiple, lo que aumenta la probabilidad de embarazo riesgoso, aborto prematuro, malformación del feto y daños colaterales como problemas reproductivos e incluso esterilidad para la mujer subrogante.

Sobre los costos de los procedimientos de reproducción asistida por subrogación se incluye: La fertilización *In Vitro* cuesta cerca de \$3.000 USD, el traslado de la donante de óvulos a India unos \$3.000 USD, el implante del embrión \$1.000 USD, el alquiler del vientre cerca de \$5.000 USD, además de los exámenes, las consultas y gastos externos, todo asciende a cerca de \$35.000 dólares, es decir \$20.000 USD menos que en EE.UU,¹⁹

un descuento económico importante. El turismo de reproducción asistida en el mundo deja ingresos económicos por sobre los \$2.888.841 miles de millones USD anuales (Spar, 2006), las madres subrogantes, quienes sacrifican su cuerpo, su salud mental y se ponen en riesgo social y familiar reciben el 0.9% de los ingresos de este negocio (Spar, 2006).

La fragmentación a escala global y la especialización del proceso de producción de un embrión parece estar definida por factores como la eficiencia, la calidad y la economía, por ejemplo: los óvulos y los espermatozoides son comprados (generalmente) en Europa y Estados Unidos, porque se consideran de la 'alta calidad', la incubación se realiza en India por el bajo costo y la flexibilidad legal.

En las parejas que acuden a la subrogación se observa un fuerte deseo de descendencia y familia, en cierta medida gatillado por la frustración de no haber cumplido con los roles de género o de la institución familiar a causa de impedimentos físico-biológicos para la reproducción. Sin embargo siendo la adopción: una posibilidad real para constituir un familia con hijos (as) parece que para estas parejas no es suficiente, incluso en los casos de parejas homosexuales provenientes de países en donde la adopción homoparental es legal y posible, como el caso de Noruega. El deseo domina.

Estas parejas buscan lo más cercano a un hijo concebido 'naturalmente', de esta manera la adopción no satisface sus ideas de familia, y la biotecnología les garantiza la herencia genética deseada. Desde la mirada Haraway (1991), la gestación de un embrión *In Vitro* significa dar vida a un Cyborg, es decir un ser creado artificialmente y para quien su familia se extiende en cada paso de su bio-tecno-producción: personas, maquinas, gametos y procedimientos, los cuales participan en esta nueva forma de reproducción humana, ellos (as) son los descendientes de la familia *Cyborg*, pero paradójicamente El (la) pequeño (a) y su familia *Cyborg*, son desprendidos y encajados en el modelo de familia nuclear y con ello se pretende invisibilizar la cadena de poderes, violencias y las moral inmersas en estas tecnologías.

En los estudios de parentesco la relación consanguínea ha sido un elemento clave para determinar los lazos y las distancias entre los miembros de una comunidad, así como sus eventuales alianzas y la transmisión de sus riquezas culturales y materiales (Levi-Strauss, 1988). La consanguinidad ha sido, para un

importante número de grupos humanos, la medida que define la organización y jerarquía social. La Sangre, históricamente ha sido interpretada como un rasgo humano-sagrado que une, sin embargo, las transformaciones producidas por la ciencia y la tecnología han penetrado en ámbitos mucho más detallados respecto de lo que nos hace ser humanos(as) como resultado de en la intensa búsqueda por conocer la 'esencia de lo humano'.

Hoy en día, en el ADN se encuentra impresa la unidad legal, biológica, familiar, social y económica que implica la descendencia. El ácido desoxinorribonucleico es la marca que define la pertenencia a una familia extendida llamada los seres humanos y a otra mas localizada: la Familia. El desarrollo científico y tecnológico contemporáneo ha instalado al ADN como eje ordenador del parentesco para desplazar a la sangre. El desplazamiento (de la Sangre al Gen) se expresa a través de su institucionalización jurídico-legal y político-social, por ejemplo en el caso de la legislación India (como en el resto del mundo), es a través de la prueba de ADN que se determina la paternidad y la ciudadanía. Para las parejas que optan por la maternidad subrogada, transmitir su herencia genética (como mínimo la del hombre) es la marca que solidifica sus vínculos, afectos y relación familiar, la cual opera bajo la idea de que la paternidad-maternidad "legítima" es la basada en la continuación genética (Haraway, 1991).

Es interesante observar las paradójicas ventanas que la biotecnología abre, una es la del neo-empiricismo y el neo-conservadurismo, la valoración de lo orgánico desacralizado (ADN, Óvulos, Esperma) la perpetuación de la familia patriarcal en un ambiente altamente tecnologizado. Sin embargo, a la vez abre la puerta para imaginar otras formas de construcción vincular y reproducción humana, que no estén basadas en el sistema sexo-género hetero-designado como lo hemos conocido hasta ahora (Rubin, 1996). De acuerdo con Donna Haraway (1991) las posibilidades transgresoras de estos *cyborgs* podrían devenir de los cambios en la forma de ejercer poder y de la capacidad crítica para entender sus practicas y discursos, sin embargo el abrir estas brechas se forma una oportunidad para evidenciar la arbitrariedad en la "armonía" del sistema sexo-género hegemónico y los cambios de mentalidad que hoy experimentamos.

Me gustaría terminar esta parte, concretando una idea que he venido tocando tangencialmente, y se trata de preguntar: ¿Tener descendencia es un derecho? En mi opinión, no existe un

tal derecho humano a la descendencia, aunque existe legislación contra las violencias que coartan la reproducción en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo las leyes en esta materia “procuran garantizar la libertad y la autonomía de las personas para decidir responsablemente si tener hijos o no y en que momentos de sus vidas y con quien” (OMS, 2010), esto no significa que el Estado o la sociedad deban garantizar que todas las personas se reproduzcan o tengan descendencia genética. Ya que, el contexto de donde surge la defensa por el derecho a la familia en la legislación internacional tiene su asidero en una perspectiva democrática que procura respetar la diversidad, las distintas formas de familia -no solamente la nuclear papá, mamá, hijo(a)- y garantizar la protección de las personas y vínculos entre quienes se denominan familia -pudiendo o no tener filiación genética.

De esta manera, el espíritu de los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la familia reconoce que la familia nuclear-genética no es el único modelo válido y legítimo, mientras que la maternidad por subrogación en India (contratada en el marco de turismo de la salud proveniente del “primer mundo”) insiste en hipervalorar a la familia-genética. Esta forma de entender la reproducción humana re-instala sentimientos como racismo, patriarcado, relaciones hetero-designadas y sobre todo innovadoras formas de violencia contra las mujeres pobres del “tercer mundo”.

Madre subrogante: Mujer dentro de un circuito de mercado biotecnológico

Como ya hemos visto, para hablar de biotecnología es necesario expandir nuestro entendimiento a áreas por fuera de lo puramente científico y tecnológico, ya que esta nueva forma de mirar los cuerpos está inscrita en el mercado y nuevas significados sociales. La biotecnología no es independiente, está encadenada a la competitividad y la generación de dividendos económicos. Estos principios gobiernan los modelos contemporáneos en los sistemas de ciencia y tecnología, de manera que la biotecnología esta marcada por las demandas del mercado y su horizonte de realización está en función de lo económico mas que en ampliar las posibilidades de la experiencia humana.

Las mujeres que participan en el circuito de la maternidad subrogada son generalmente -y de acuerdo a los criterios legales-

Mujeres de entre 21 a 30 años, sin antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, no fumadoras o consumidoras de alcohol y/o drogas, particularmente este último aspecto es el que mas llama la atención a las parejas contratantes, porque les garantiza la seguridad del bebe durante la gestación²⁰. otro criterios es que la mujer subrogante debe haber tenido por lo menos un hijo(a) y contar con el consentimiento del esposo (ICMR, 2010, 26-27).

Un embarazo en sí mismo, es una condición que deja bastante maltrechos los cuerpos de las mujeres, después de 9 meses llevando un ser en el interior, en el cuerpo de una mujer se producen cambios hormonales que afectan visiblemente el estado de ánimo, el apetito, la pigmentación en la piel, genera ensanchamiento de la pelvis, el útero, los senos y la talla corporal, aumentan de secreciones, nausea, vómitos, ansiedad, insomnio, debilidad, transpiración excesiva, dolor de espalda, cambios en el ritmo del cuerpo, cambios en a frecuencia cardiaca, presión sanguínea y respiratoria, cambios en el metabolismo y disminución de la asimilación de calcio, nutrientes y oxígeno (que son transferidos al feto en formación).

En resumen el cuerpo de la mujer queda fuertemente deteriorado y requerirá tratamiento posterior para lograr en algún tiempo su recomposición. Es difícil hablar de los efectos negativos del embarazo en nuestras sociedades católicas provida, en las que un feto tiene más derechos que las mujeres, y en donde el embarazo está asociado a cierta plenitud y realización femenina. Es interesante observar los imaginarios que están inscritos en la gestación y el parto, Ellos inspiran algo bello y sublime en el hecho de que un cuerpo se forme y surja de otro cuerpo, aunque este acto sublime implique un importante gasto de energía vital que quizá nunca sea recompuesta en el cuerpo de la mujer.

Históricamente la reproducción ha quedado subordinada e inferior a lo que se ha considerado trabajo productivo, la valoración socio-cultural de lo que se considera lo privado y lo íntimo es inferior y no se incorpora como un factor crucial que contribuye en el crecimiento económico (Oyarzun, 2008; Rubin, 1996), y aunque en el contrato por subrogación se productivice la reproducción en la forma de arrendamiento de útero, de acuerdo con lo que se ha expuesto podemos ver que las mujeres no son dueñas de su fuerza de trabajo, ya que es el esposo quien tranza con la clínica y recibe el dinero.

El consentimiento del esposo es obligatorio para iniciar la

intervención, así el hombre salta a primer plano y se convierte en el 'legítimo' proveedor del servicio. En un contexto socio-cultural como el de India, en el que la sociedad está fuertemente impregnada por valores religiosos (Hinduismo, Islam, Budismo, Sikhismo y Cristianismo), las libertades de las mujeres son restringidas ya que si en algo están de acuerdo todas estas religiones es que las mujeres deben estar subordinadas a los hombres y su sexualidad controlada en la familia patriarcal.

En India, la subordinación de lo femenino bajo lo masculino se expresa en regulaciones y normas cotidianas que quitan autonomía, independencia y criterio a las mujeres en la toma de decisiones sobre su vida pública y privada, por ejemplo muchas de las relaciones entre el Estado y las mujeres están mediadas por la autorización de padres, guardianes y/o maridos en situaciones tales como: abrir una cuenta bancaria, tener una licencia de conducir, ingresar a la universidad, empezar un trabajo y firmar un contrato. A través de esta mediaciones, a las mujeres se les arrebató la libertad para tomar decisiones independientemente, confinándolas a la minoría de edad.

El Tabú del incesto y el intercambio de mujeres entre hombres son constantes en la organización social, encontramos referencias a estas dinámicas desde el estructuralismo de Levi Strauss (1988) hasta la epistemología feminista de Gayle Rubin (1996), estos dos movimientos: tabú (restricción) e intercambio (alianza) delimitan los parámetros de la organización social, ya que definen los límites de la conformación de grupos y la reproducción por línea paterna, lo que brinda continuidad y seguridad al lugar de lo masculino.

Si asumimos que la maternidad subrogada hace temblar el clásico modelo de reproducción, y transforma lo que 'tradicionalmente' tiene la reproducción de sagrado, queda roto. Entonces pensemos en un caso tipo: Por ejemplo un hombre promedio (musulmán, hinduista, sikh o cristiano) de bajos recursos, que vive en una sociedad fuertemente patriarcal como la India, él acepta que su esposa se someta a una intervención reproductiva, la cual implica tener en su vientre el o la hijo(a) de otro hombre a cambio de dinero, en este caso, uno debería preguntarse ¿Cómo se vería afectada la subjetividad masculina del marido que se considera controlador del cuerpo de su esposa, proveedor e inseminador? y ¿Cuál podría ser el proceso psicológico y las manifestaciones de éste proceso (profundamente transgresor de la

familia patriarcal) en su relación de pareja? En el caso descrito se pueden interpretar procesos contradictorios, tránsitos con expresiones de violencia, frustración y trastornos en la percepción que el hombre pueda tener sobre su pareja, las cuales pueden hacer ver a la mujer (esposa) como infiel, abandonadora, promiscua y agresora del honor masculino.²¹

Las nuevas tecnologías de reproducción asistida plantean transgresiones a la reproducción hegemónica, que a su vez producen (grises) crisis (en la idea de familia, los roles de género-sexo, las instituciones y, por su puesto, en las subjetividades) que podrían (o no) ayudarnos a imaginar sociedades menos represivas y más justas, sin embargo los efectos de la transgresión, y la trasgresión en sí misma, depende del contexto en el que se desarrolle, así como el desenvolvimiento de la tensión producida por el deseo de continuar (preservar) el sistema sexo-género vigente y la aspiración de transformarlo.

El mercado de la maternidad subrogada en India para la producción de seres y la experimentaciones tecnológicas se enmarcan en deseos de constituir familias por descendencia genética excluyente, por lo tanto no califica como una transgresión estructural al sistema sexo-género hegemónico (Barbieri, 1991) que pueda mejorar la situación (en materia de derechos y oportunidades) para las mujeres pobres de India; por el contrario, en un contexto como el indio, se atraviesa por limbos en donde la violencia contra las mujeres se exagera en innovadoras formas y por diferentes agentes (el Estado indio, los científicos, los médicos, las parejas del primer mundo, el esposo y la sociedad india que observa mientras celebra su desarrollo económico), todos ellos se atribuyen la propiedad y uso de estos cuerpos (úteros, ovarios, trompas, líquidos en su ser) en su deseo por Objetivizar-Experimentar y Vender.

Reflexiones Finales

La ciencia moderna se desplaza a una mutación máquina-órgano-virtualidad vivida a través de las tecno-ciencias como la Biotecnología, sin embargo en el desplazamiento persiste la arrogancia científica que habla por fuera de los cuerpos, la visión devoradora de la ciencia que mira desde ningún punto, descarnadamente se regodea de objetividad, tan mística y mítica como el ojo de Dios que “produce, se apropia y ordena todas la

diferencias” (1995, 332). Para las mujeres, que entregan su cuerpo en el circuito biotecnológico de la gestación subrogada en India hay un profundo vacío legal y una carencia de responsabilidad ético-política por parte del Estado se traduce en los discursos de innovación tecnológica y crecimiento económico, para ellos los efectos negativos en cuerpos de las mujeres son tan solo externalidades compensadas con un pago mínimo. Este tecno-recrudecimiento patriarcal mediante las biotecnológicas de reproducción plantean una tarea para el pensamiento feminista, la cual consiste en rastrear y comparara la nuevas formas de dominación de cuerpos de las mujeres.

Notas

- 1 El presente artículo es el resultado del trabajo investigativo desarrollado en el M.Phil sobre Política Científica de la Universidad Jawaharlal Nehru en India. Los datos y las reflexiones que aquí se exponen han sido recopilados mediante visitas de campo a Hyderabad, a entrevistas con parejas que acuden a la maternidad subrogada y revisión de informes gubernamentales y clínicas privadas, así como revisión de datos secundarios.
- 2 En ciudades indias como Hyderabad (Estado de Andra Pradesh) y Gandhinagar (Estado de Gujarat) innumerables clínicas privadas ofertan servicios de reproducción asistida a clientes internacionales, garantizando tecnología de punta, bajo costo y confidencialidad, adicionalmente la aventura de conocer India y disfrutar de sus principales sitios de atracción turística mientras se gestiona la subrogación de vientre, esta información se puede encontrar facilmente en paginas web de viajes y turismo de salud en India. www.medicaltourismco.com.
- 3 *“an arrangement in which a woman agrees to carry a pregnancy that is genetically unrelated to her and her husband, with the intention to carry it to term and hand over the child to the genetic parents with whom she enters into a contract for surrogacy”*
- 4 *“A contract between the person(s) availing of assisted reproductive technology and the surrogate mother”*
- 5 Hyderabad, es la capital de Andra Pradesh, se encuentra en el sur de la India, limitando con Tamil Nadu, Karnataka, Maharashtra y Chattisgarh. Tiene 4,068,611 habitantes (2010), es la sexta ciudad de India. El 40% de sus habitantes son musulmanes, el otro sesenta se divide entre Hindus, Cristianos, Shiks. Las lenguas que se hablan mayoritariamente en Hyderabad son Telgu,

- Urdu, Hindi e Inglés. Hyderabad es considerada la ciudad número 21 del mundo con las mejores proyecciones para inversión e incrementos del GDP entre 2008 a 2025 (Boston Consulting, 2010). Es una ciudad emergente en un país emergente., en donde El outsourcing en el Sector Salud, al igual que en otros sectores se ha ubicado, estratégicamente, espera copar nuevos sectores de producción. Hyderabad (Andra Pradesh) es hoy conocida como: *Genoma Valley*, por su importante desarrollo en el campo de la biotecnología y la nanotecnología, los cuales han venido de la mano de los avances en científicos en Química, Física y Biología (y en tecnologías como: Bioquímica, Biotecnología y Nanotecnología) que avanzaron por la Investigación y desarrollo en estudios sobre Energía Atómica durante los años de Indira Gandhi
- 6 City Development Plan: Hyderabad, (2008) *Basic service to the urban poor*. www.ghmc.gov.in
- 7 <http://www.fertility.com/> <http://www.babycentre.co.uk/pre-conception/fertilitytreatments/surrogacy/> <http://www.ivf-infertility.com/surrogacy/index.php>
- 8 http://www.who.int/malaria/diagnosis_treatment/treatment/es/
- 9 <http://escuela.med.puc.cl/publ/PatologiaGeneral>
- 10 Si se quiere usar la definición Francesa de países del Tercer Mundo surgida durante la guerra fría, o la de países en vía de desarrollo por primera vez definida por el presidente de EE.UU. Truman en 1949 (Sachcs, 1992).
- 11 Entrevista, Dr. Gautam Alhbadia, New Delhi, India 16/08/2010,
- 12 A propósito de su análisis semiótico de la imagen del feto proyectada mediante las tecnologías de la ecografía, ver Marta Lamas, 'Aborto, derecho y religión en el siglo XXI', Documento Ciudadanía Sexual, En *Debate Feminista*, año 14, Vol. 27, abril, 2003 México, D.F, Pág. 139-164.
- 13 Para hablar de interrupción del embarazo en India, hay que ponerlo en contexto, ya que existen diferentes razones (económica, sociales, culturales y políticas) que hacen del aborto una acción socialmente aceptada, situación que cambia de país a país. Por lo que, aunque "la proliferación de los nacimientos, la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad son tema de los controles reguladores de la biopolítica de la población" (Foucault, 2002, 168) su administración varía con base en las percepciones sobre productividad, moral y derechos en cada sociedad. Por ejemplo, en algunos países latinoamericanos como Chile, Perú y Colombia el aborto es aun un tema muy sensible que despierta tensiones sociales, sin embargo, en otros países como China e India la interrupción del embarazo es completamente Legal, socialmente aceptada y en algunos casos promovida. En un país como India, con la tasa de natalidad más altas del mundo y la más alta densidad poblacional, la administración de la

población se ha convertido en una preocupación central del Gobierno. Son conocidos los drásticos programas de esterilización, vasectomía y planificación familiar que el Gobierno de Indira Gandhi y su hijo Sanjay Gandhi promovieron con el mecanismo de cuotas de esterilización por estado basadas en transferencias económicas a los estados reduciendo en corrupción, violencia y una terrible carnicería de cercenamiento de penes y métodos agresivos contra la salud de las mujeres mas pobres del país (Guha, 2007). Toda esta violencia ya que la densidad poblacional era entendida como un problema que impedía el desarrollo económico, hoy las cosas han cambiado bastante y por el contrario la alta densidad poblacional representa y basto mercado que India esta explotando y de el extrayendo su crecimiento económico.

- 14 Michael. E Zimmerman, *Heidegger's Confrontation with Modernity, Technology, Politics, Art*, Indiana University Press, Bloomington and Indianapolis, 1990, pp.1713, 205221.
- 15 Actualmente hay una fuerte disputa internacional entre El Estado Indio y el Noruego motivada por el caso de una ciudadana noruega que compró óvulos y espermatozoides por separado, los fecundo y inserto en un vientre en India, hoy la mujer noruega alega la maternidad de los gemelos y la ciudadanía noruega para ellos, por su parte el Estado Noruego se reusa a dar la ciudadanía porque considera que haciendo esto estimularía que mas ciudadanos noruegos optaran por ese medio para tener hijos, el Estado Indio, por su parte, alega que la demanda internacional de maternidad en este caso, promovida por la mujer noruega afecta la imagen de la industria del turismo de la salud en India y que es el Estado Noruego el que debe hacerse responsable por las acciones ilegales que cometan sus ciudadanos en India más no la ley India donde el procedimiento es legal. Actualmente los niños están bajo la custodia de una institución de gobierno indio, la madre subrogante no ha pedido ningún derecho sobre los niños, con quienes no comparte filiación genética con ellos (son rubios) pero ella tampoco tiene condiciones económicas para tenerlos a su cuidado, la Clínica es indiferente a la situación. (Fuente: Consulado de Noruega en Nueva Delhi, enero 2011).
- 16 En total se estudiaron 4 casos: 1. Una pareja heterosexual procedente de EE.UU., donde la mujer no podía concebir, 2. Una pareja homosexual procedente de Noruega que aunque podía adoptar un bebe en su país prefería evitar los procedimientos burocráticos y tener un hijo de su descendencia en India, 3. Una mujer madura y soltera procedente de España, ella ya había descartado tener un hijo pero cuando conoció el procedimiento decidió realizarlo, en éste caso ella aportó sus óvulos, compró el esperma, lo fecundó y alquiló el vientre en India y 4. Una pareja Chileno-Británica, la cual ha decidido adoptar al niño y otorgarle

- ciudadanía por medio de la embajada Británica, ya que la embajada chilena se reuso a tomar posición frente al caso por no tener una legislación clara al respecto.
- 17 La ley india prohíbe el uso de dos o mas espermatozoides de hombres distintos en la fecundación *In Vitro*, sin embargo ésta es una práctica realizada por algunas parejas homosexuales hombres, que por darle un poco de azar (naturalidad-espontaneidad) a la concepción en el proceso *In Vitro*, deciden aportar espermatozoides de los dos, de manera que no se tenga certidumbre sobre cual espermatozoides fecundó el óvulo y quien es el padre biológico, los entrevistados comentaron que ellos realizaron este 'práctica' y que ningun profesional o autoridad les informo que era ilegal.
- 18 En la donación de óvulos las mujeres deben someterse a tratamientos de estimulación y producción de óvulos que pueden redundar en enfermedades como síndrome de hiperestimulación ovárica o síndrome de *Asherman*.
- 19 Entrevista, Dr. Gautam Alhbadia, New Delhi, India 16/08/2010
- 20 El contexto represivo y conservador hacia la sexualidad de las mujeres contribuye a que las parejas extranjeras se sientan confiadas con el comportamiento de la futura madre subrogante, ellos buscan mujeres "sanas" y "limpias" durante la gestación.
- 21 En India la pérdida del honor es uno de los hechos que más afecta la cotidianidad de la pacifista nación de Gandhi, en nombre del honor familiar son asesinadas miles de mujeres cada año (Amnistía Internacional, 2005), las razones que se alegan: infidelidad, libertinaje y en muchos casos disputas económicas por la *dote*, incluso hasta hace muy pocos años, la viuda era obligada a morir quemada en la hoguera junto con el cadáver de su esposo (Sati), práctica que incluso horrorizó a los Británicos que salieron en defensa de las mujeres y la prohibieron, sin embargo la práctica se siguió realizando incluso como forma de resistencia nacionalista hinduista anticolonial, la escritora feminista Gayatri Spivak (1998) ha desarrolla importantes reflexiones sobre las tensiones, reapropiaciones y resignificaciones sobre el Sati.

Bibliografía

- Amin, Samir. *El capitalismo en la era de la globalización*. España: Paidós, 1999.
- Amnesia International. *Culture of discrimination: a fact sheet on Honor Killings*. United States of America, 2005.
- Baber, Zaheer. *The Science of Empire: Scientific knowledge, Civilization and Colonial Rule in India*, Oxford University Press, New Delhi, 1998.
- Bapna, Manish. "India's Climate Bet: An emerging Giants alternative route to power." World Resources Institute. Working at the intersection of Environment and Human Need. *Journal Solutions*,

- Volume 1: Issue: 6, 2010. <http://www.thesolutionsjournal.com/node/803>
- Barbieri, Teresita De. "Sobre la Categoría Género, una introducción teórico-metodológica". En *Fin de siglo, género y cambio civilizatorio*. Isis Internacional: Ed. De la Mujer. N° 17. 1991.
- Burke, Jason, "Indians Subrogate Mathers face new rules to restrict pot of gold" London: The Guardian, 30 July, 2010.
- Chakrabarti, Pratik. *Western science in Modern India: Metropolitan Methods, Colonial Practices*, New Delhi: Permanent Black, 2004.
- Dolnick, Sam. "Pregnancy becomes latest job outsourced to India" in USA today, 30-12-2007. Online <http://www.usatoday.com/news/health/>
- FAO. Spectrum of malnutrition, 2008. <http://www.fao.org/worldfoodsummit>
- Forbes. "The World's Billionaires Special Report", 2010. <http://www.forbes.com/lists/2010/10/billionaires-2010>
- Foucault, Michel. *La Voluntad de Saber. Historia de la Sexualidad*, México: Siglo XXI Editores, 2002.
- Foucault, Michel. *Nacimiento de la Biopolítica*, Buenos Aires: Editorial Fondo de Cultura Económica, Curso en el Collège de France, 2007, 1978-1979.
- Glickman, W et al. "Ethical and Scientific Implications of the Globalization of Clinical Research". In *The New England Journal of Medicine*, New England, 19th February, 2009, 816-823.
- Government of Hyderabad. "Basic service to the urban poor" Chapter V. City development plan: Hyderabad. www.ghmc.gov.in
- Guha, Ramachandra. *India After Gandhi: The largest history of the world's largest democracy*. New York: Harper Collins publishers, 2007.
- Gupta, Jyotsna Agnihotri. "Towards Transnational Feminisms: Some Reflections and Concerns in Relation to the Globalization of Reproductive Technologies" in *European Journal of Women's Studies* February. 2006, 23-38.
- Haraway, Donna. *Ciencia, cyborgs y mujeres*, Madrid, Ed. Cátedra. 1995.
- Haraway, Donna. "A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century," in *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature* (New York; Routledge), 1991, 149-181.
- India- Ministry of S&T R&D (2008). R&D Statistics at a glance (2007-2006)
- Indian Council of Medical Research (ICMR) (). Guide Line for Biomedical Research and Approaches to Humans. New Delhi, India, 2006.
- Indian Council of Medical Research (ICMR). The Assisted Reproductive Technologies (regulation) New Delhi, India: Bill, 2010.
- Karen O'Brien, et all. "Mapping vulnerability to multiple stressors: climate change and globalization in India", in *Global Environmental*

- Change Part A*, Volume 14, Issue 4, December, 2004, 303-313.
- Kumar, Deepak. *Science and the Raj, 1857-1905*, New Delhi: Oxford University Press, 1995.
- Latour, Bruno. (Trans. Catherine Porter) *We Have never been Modern*, Harvard University press: Cambridge, 1991, 1-4.
- Levi-Strauss, Claude. *Las Estructuras elementales del parentesco*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1988.
- Malhotra Anil and Ranjit. Commercial subrogacy in India, Bane-Boon, 2008. <http://www.reunite.org>.
- Mallick, Sambit et al. "Debates on Science and Technology in India: Alliance Formation between the Scientific and Political Elite during the Inter-War Period" in *Social Scientist, Social Scientist Stable* Vol. 33, No. 11/12 (Nov - Dec), 2005, 49-75. <http://www.jstor.org/stable/3518066>
- Mathura & Menon. "Resisting Violence Against Women in India" in *Women Unlimited in Violence Against Women*, volume 15 Number 6 June. New Delhi, India: Sage Publications, 2009, 745-748.
- Milliez, JM. "Sex selection for non-medical purposes" in *Reproductive BioMedicine*, suplement 1, 2007,114-117. Revisado en diciembre 2010, Online.
- Mohanty, Chandra y Russo, Anne, Torres Lourdes. *Third World Women and the politics of feminisms*, Bloomington : Indiana University Press,1991.
- National Comision for enterprises in the Unorganised sector (NCEUS). Report, 2007. <http://msme.gov.in>
- OE CD. Factbook 2008: Economic, Environmental and Social Statistics, Ed. OE CD. 2008.
- OMS -Organización mundial de la salud. *Derechos sexuales y reproductivos*, 2010.
- Rubin, Gayle. "El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo". En Lamas, Marta (compiladora). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Pueg (Programa Universitarios de Estudios de Género), 1996.
- Sachs, Wolfgang, et al. *The Developmental dictionary: a guide to knowledge as power*. New York: Zed Books, 1992.
- Shapin, Steven. *Scientific Revolution*, Ed. University of Chicago Press, Chicago, 1996.
- Sing, Jyoti Shankar. Un Nuevo consenso sobre Población: Un balance y propuestas en el umbral del siglo XXI. Barcelona: Ed. Icaria, 2001.
- Spar, Debora. L. "Baby bussines; how money, science and politics drive the commerce of conception". United States of America: Harvard bussines school press, 2006.
- Spivak, Gayatri Chakravorti, ¿Puede hablar el sujeto subalterno? *Ibis tertius* 6, 1998, 174-232. Otra edición: C. Nelson y L. Grossberg (compiladores) *Marxismo y la interpretación de la cultural*. Basing-

- toke: Macmillan Educación, 1988.
- Trading Economics. GDP in India, Indicators of the world, 2010. Online.
- UNESCO. Global perspective on R&D, 2009. Online.
- Weber, Max. *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Fondo de Cultura Económica, 2003, 40-42.
- Worldnews. (Video). "Surrogate motherhood in India". 2010.
<http://www.worldnews.org>.