

ENTREVISTA CON VIRGINIE ROZEÉ

UN RECORRIDO SITUADO SOBRE BIOTECNOLOGÍAS REPRODUCTIVAS, VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

INTERVIEW WITH VIRGINIE ROZEÉ. A SITUATED EXPLORATION OF
REPRODUCTIVE BIOTECHNOLOGIES, OBSTETRIC VIOLENCE, AND
REPRODUCTIVE RIGHTS

ENTREVISTA COM VIRGINIE ROZEÉ. UM PERCURSO SITUADO SOBRE
BIOTECNOLOGIAS REPRODUTIVAS, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS
REPRODUTIVOS

Mariana Viera Cherro

Universidad de la República

María Victoria Dahbar

Universidad Nacional de Córdoba

Virginie Rozeé es Doctora en Sociología e investigadora del Instituto Nacional de Estudios Demográficos en Francia. Sus investigaciones se centran en temas de reproducción, desde una perspectiva de género, salud y derechos. Es una referente en la investigación sobre gestación subrogada y en biotecnologías reproductivas. Actualmente investiga sobre violencia gineco-obstétrica. Sus trabajos destacan por la profundidad de la aproximación al campo y por una mirada crítica, centrada en las desigualdades de género en intersección con otras condiciones de desigualdad.

La entrevista tuvo lugar en un aula virtual, entre el mediodía de Uruguay y Argentina y el atardecer de Francia. En ese espacio, propio del hoy, conversamos en torno a algunas preguntas que habíamos convenido previamente, y otras que fueron surgiendo a partir del diálogo. El aporte generoso de esta investigadora francesa, que durante la entrevista estuvo acompañada de su gato y habló un español perfecto, nos permitió un recorrido denso en relación con temas, experiencias de investigación e inquietudes académico-políticas. En estas páginas compartimos ese intercambio verbal en un texto editado para la lectura.

En este dossier, «El trabajo reproductivo en el mundo globalizado: dominaciones y resistencias», abordamos, como su título lo indica, algunas maneras en que se viene analizando la dimensión reproductiva desde los feminismos, pensando en el tiempo y la energía invertidos en la reproducción biológica y social (personas, instituciones, ideologías), la naturalización de los roles de género, sus gramáticas emocionales, así como la apropiación que el sistema capitalista hace de este trabajo.

Esto ha implicado abordar la relación de esta dimensión reproductiva con los procesos coloniales y sus actuales efectos, las dinámicas propias de las estructuras de la desigualdad. Pero también estar atentas a las formas de resistencia al modelo patriarcal y capitalista, como es el caso de las formas de cuidado cooperativas, la conformación de nuevos modelos de familia, la resignificación de las maternidades, la lactancia compartida, entre otras posibles.

Es en el horizonte de esas discusiones que nos interesó conversar contigo sobre tu trayectoria y tu trabajo. La primera pregunta que te queríamos hacer es ¿cómo llegás a dedicarte a temas de reproducción desde la sociología?

Empecé mis estudios universitarios en ciencias sociales: psicología, lingüística y sociología. Pero me incliné rápidamente a la sociología y me interesó la sociología interaccionista, la Escuela de Chicago inspiró mucho mi trabajo. Incluso en mi tesis de maestría inspirada en Asilo de Erving Goffman (1968), hice una revisión del hospital psiquiátrico como *institución total*.

A partir de ahí, di un giro en mi investigación y me orienté a trabajar sobre los derechos de las mujeres. Y elaboré una tesis sobre los movimientos feministas y los movimientos de mujeres en América Latina, a partir de una revisión de la literatura también. Después de ese trabajo, analizando el material, me di cuenta de que la *reproducción* era realmente el corazón de las reivindicaciones de las feministas y de las mujeres. Entonces, me di cuenta que los derechos reproductivos eran la primera condición para ejercer después los otros derechos políticos, económicos. De allí que me especializara en género y reproducción, e hice mi tesis de doctorado sobre este tema. Mis conclusiones de esta primera etapa me recuerdan las palabras de Simone de Beauvoir, quien dice que la liberación de las mujeres empieza en el vientre, algo que he sentido en mi camino de investigación sobre género y reproducción.

Y más allá de esta especificidad con relación a pensar la reproducción como un derecho, sobre todo para pensar las relaciones de género, y también la especificidad más metodológica, que no sé si la continuaste, en relación con la mirada o la perspectiva del interaccionismo simbólico. ¿Hay alguna otra especificidad que reconozcas en tu abordaje de la reproducción?

Si bien tengo formación en sociología, me valgo también de otras disciplinas, como la antropología, la ciencia política, el derecho, la salud pública también, porque me permite tener una mirada al mismo tiempo amplia y transversal sobre estos temas. Lo que me permitió desarrollar en mis investigaciones al menos tres niveles de recolección de datos y análisis. Un nivel macro que es el nivel más institucional, las leyes, las políticas públicas, que dan un poco el marco donde se

experimenta después la reproducción y los derechos reproductivos. Luego un nivel intermedio, que es el nivel meso, porque es importante analizar aquí las asociaciones, el medio médico, las redes sociales. Y un tercer nivel, individual, que es el nivel micro, referido a los individuos, sus experiencias y representaciones.

Puede decirse que me focalizo más en ese nivel micro, pero con mucha frecuencia uso los otros niveles para tener un contrapunto de la temática que analizo con relación a la reproducción y a las relaciones de género en un sentido más general. Ahora bien, con relación estrictamente a la sociología, reconozco tres elementos fundamentales de esta disciplina: la manera de plantear la problemática, la manera de recolectar los datos y la manera de analizarlos.

En línea con los trabajos de la Escuela de Chicago, me interesan los márgenes, entendiéndolos como prácticas y experiencias que se apartan de las normas sociales dominantes. Por ejemplo, las técnicas de reproducción asistida siguen un método estadística y socialmente marginal, porque lo que todavía se valoriza más, socialmente, es tener hijos e hijas mediante relaciones sexuales dentro de una pareja heterosexual. De manera que estos márgenes revelan lo que se considera como legítimo y socialmente aceptado o valorizado, pero al mismo tiempo revelan las resistencias a estos modelos dominantes, resistencias llevadas adelante por personas consideradas outsiders en ese aspecto.

Las herramientas sociológicas de recolección de datos son también fundamentales para dar voz a personas marginalizadas, que suelen ser poco escuchadas o poco consideradas. Y, sobre todo, resultan esenciales para analizar esas voces. Aquí es central el enfoque comprensivo, desarrollado por los sociólogos de la Escuela de Chicago. Este enfoque busca considerar las experiencias tal como fueron vividas, y no solo como ocurrieron de manera objetiva. Lo importante es cómo las personas viven y sienten su experiencia, en lo íntimo, en lo personal y en lo social, más que su dimensión estrictamente objetiva. De la misma manera, es crucial realizar un análisis situado, inspirado en la *grounded theory* de los sociólogos Barney Glaser y Anselm Strauss (1995). ¿Por qué un análisis situado es indispensable? Porque el género y la reproducción, en contextos de biomedicalización y globalización, adquieren significados cambiantes y variables en el tiempo y en el espacio. Por ello es esencial inscribir estas problemáticas en su contexto histórico, político, económico y sociocultural. Esto permite evitar generalizaciones abusivas y enfoques etnocéntricos.

Al comienzo mencionabas que en tus primeros estudios de maestría trabajaste sobre el hospital psiquiátrico como institución total. ¿Entendías que había intereses comunes entre este tema y tu siguiente trabajo sobre movimiento de mujeres y derechos reproductivos? Quizás en términos de salud pública, en esos términos institucionales más grandes, ¿o te parece que no se tocan tanto esos campos?

Nunca lo pensé así, pero es cierto que hay puntos comunes justamente en analizar los márgenes, o sea, de pensar cómo funciona el sistema del Hospital o incluso el sistema de género; creo que esa formación me dio más que herramientas temáticas, herramientas analíticas de cómo estudiar el

mundo de las mujeres o el mundo del género —mundos opresivos, pero con miles de estrategias de resistencias desde las márgenes—.

Y, recuperando esta distinción, hacías alusión a la escala más institucional, luego al orden socio-cultural y finalmente a la interacción, a los sujetos, esa dimensión más interpersonal. En este dossier uno de los aspectos que nos interesa abordar es la dimensión de la geopolítica, en particular las desigualdades geopolíticas en relación con la distribución de las tareas reproductivas. Vos has hecho trabajo de campo en diferentes latitudes —Latinoamérica, Europa y Asia— y contextos, queríamos saber qué te encontraste, o qué cuestiones en esta comparación entre diferentes contextos te llamaron particularmente la atención.

Efectivamente, hice investigaciones en varios contextos y lo que veo —hablando en términos generales, lo que quizás no le hace justicia a la singularidad de lo observado— es que en cada lugar siempre he observado y analizado relaciones complejas, incluso paradójicas entre normas de género y biomedicalización de los cuerpos. Porque la biomedicalización siempre patologiza o tecnifica la concepción, el embarazo, el parto, y por un lado puede favorecer un cierto empoderamiento de las personas, pero por otro lado también puede limitar la autonomía y servir a intereses patriarcales o biomédicos. Eso es algo que observé en todas partes. Tomando el ejemplo de la reproducción asistida, estas técnicas desafían las normas de género, ¿no?, porque permiten superar el estigma de la infertilidad, sobre todo cuando la reproducción, la procreación aparece como un deber de las mujeres. De manera que para ciertas mujeres permite superar el estigma de no tener hijos o hijas. Hay estudios que han mostrado que ser madre, ser padre puede disminuir el estigma de estar solo o sola o de estar en parejas del mismo sexo también. Las técnicas de reproducción asistida también permiten desafiar la heteronormatividad, porque actualmente se puede, en teoría, tener hijos e hijas si uno o una está en pareja del mismo sexo o no está en pareja. Y desafía también lo que llamé la *unicidad de las condiciones biológicas de la maternidad*, porque antes una mujer, las mujeres, se volvían madres o por adopción o porque alguien le confiaba un hijo, o porque tenía relaciones sexuales y entonces transmitía todo lo genético y también por el parto. Pero ahora con la reproducción asistida se puede transmitir la información genética, pero sin ser la madre. Al mismo tiempo se puede parir sin ser la madre. Hay toda una configuración intermedia que para mí desafía las normas de género porque desencializa la maternidad, que ahora no es solamente una. Esto permite poner el enfoque sobre todas las actividades del cuidado, en la dimensión social de la maternidad.

Las tecnologías reproductivas entonces pueden ayudar entonces a desafiar las normas de género. Pero al mismo tiempo todo lo que acabo de decir es en un plano teórico, porque todo depende del acceso que uno o una tiene a la reproducción asistida, de cómo está regulada. Y las investigaciones, incluso las mías, demuestran que toda la reproducción asistida es más accesible, más fácil para las personas occidentales, para las personas ricas y para las personas blancas. Realmente hay desigualdades; hay desigualdades en el acceso y en la oportunidad de tener acceso,

porque la mayoría de las actividades de reproducción asistida ocurren en países occidentales. Hay muchos países que no tienen tantos servicios y cuando los tienen están en centros privados, por tanto, caros. ¿Por qué no tienen? Por falta de recursos a nivel del Estado. Porque también hay muchos países donde la infertilidad no se considera un problema de salud pública o como una cuestión de derecho humano. Cuando uno no tiene acceso debido a las condiciones existentes en su país, puede cruzar las fronteras e ir a otros países, pero eso requiere también capitales socioeconómicos.

Llevaste un trabajo muy importante en relación con la subrogación en la India y nos interesaba saber si en ese trabajo de campo hubo alguna ruptura epistemológica que haya sido productiva para mirar algunas cuestiones con cierta particularidad. O si ibas con alguna idea previa con respecto a lo que ibas a encontrar y esa idea previa, o ideas previas, fueron desafiadas o interpeladas durante tu trabajo de campo.

No iba con ideas previas. ¿Cómo llego a estudiar la subrogación? Estaba analizando los usos transnacionales de la reproducción asistida en Europa. Y una de nuestras conclusiones era que se organizaba en circuitos que agrupaban las técnicas, los países y las características de las personas. Por ejemplo, el circuito de la donación de semen era sobre todo en Bélgica y en España, y nucleaba más a las parejas del mismo sexo y a las personas sin pareja. Después estaban los circuitos de donación de ovocitos, que en la época de este estudio, en la segunda década del siglo XXI, se centraban en Grecia y España, y ocupaban a parejas heterosexuales. Y había otro circuito, que era el de la subrogación, pero que sucedía fuera de Europa, entonces no estaba dentro de mi estudio. Por ello quise ver y entender cómo se organizaba ese circuito. Y en esa época la India era uno de los destinos privilegiados, después, por supuesto, de Estados Unidos, Canadá. Además, al momento de escribir el proyecto no había tantos estudios empíricos sobre el tema, no estaban todavía los trabajos de Sharmila Rudrappa, de Sheela Saravanan, de Amrita Pande. Estos trabajos aparecieron cuando recién empecé mi estudio de campo en la India. Y lo que me motivó también es que, si bien no había tanta literatura sobre el tema en la India, sí había muchos artículos de prensa, muchos reportajes, y siempre presentaban la gestación subrogada en la India como algo horrible, con la imagen de las mujeres pobres, sin autonomía, sin poder de decisión. Una esencialización de las mujeres pobres que no me convencía. Entonces, realmente quería ir a ver cómo sucedían las cosas y por lo menos dar la palabra a estas mujeres, saber cómo experimentaban ellas la gestación subrogada. Este estudio de campo de dos años completos me permitió un poco deconstruir lo que se escuchaba en los medios de comunicación.

Analizando los perfiles de las mujeres gestantes de mi estudio, y de otros estudios, y comparándolos con los de las mujeres en la población general de la India de la misma edad, nos dimos cuenta que las gestantes no están entre las más pobres, tampoco entre las de menor nivel educativo. Esto se explica porque hay una autoexclusión de las mujeres mismas, y una exclusión de

parte de los profesionales de la salud, que no quieren tener a las mujeres más pobres para hacer ese trabajo. Pero después había otras cosas. Las mujeres decidían ser gestantes, y esa decisión la tomaban con la familia, con la familia cercana. Luego, no todas estaban encerradas en un lugar durante el embarazo. No todas estaban lejos de su casa. Cuando lo eran, a veces es porque ellas lo pedían para protegerse de los estigmas, porque su comunidad, sus vecinos, o su propia familia, en sentido amplio, no entendían que se podía concebir un hijo o una hija sin tener relaciones sexuales, entonces querían protegerse. Y cuando estaban en dormitorios, como se veía siempre en los reportajes, sí había limitaciones, sí había restricciones, pero como lo presenta Sharmila Rudrappa (2015) en su estudio, las mujeres no lo vivían como limitaciones, porque son cosas que vivían cotidianamente, cada día en su casa, en su hogar, en su comunidad. Pero, aun reconociendo esto, también hay que decir que sí, que no tienen poder de decisión, sobre todo, y poca autonomía frente a los médicos, frente a los padres de intención, y no tienen poder de decisión sobre el embarazo. No hay que generalizar, creo que la India es algo particular también, por todo el sistema de desigualdad, de la representación de género. No todas las gestaciones subrogadas son así, hay muchos países donde está organizada la práctica de otra forma y donde es la mujer gestante la que tiene el poder de decisión sobre el embarazo y cómo llevarlo a cabo.

¿Te referís a que la falta de autonomía en la India no tiene que ver solamente con la subrogación, sino que está presente en distintas prácticas de su vida?

Exacto, es lo que quiero decir. Para ofrecer un ejemplo, ¿por qué no está aceptada la subrogación en la India? Porque en la India el cuerpo de las mujeres solo sirve para la descendencia de la familia del marido, por eso ya se ve de manera un poco negativa. Ahora, para mostrar realmente que la sociedad está aceptando la subrogación, cuando viene de los actores de Bollywood, por ejemplo, no hay escándalo, ¿por qué tienen el derecho? Porque están arriba de la jerarquía, pero cuando toca a las mujeres más pobres, ahí hay estigmatización.

Mencionabas la importancia de enfatizar o complejizar las situaciones conociendo la experiencia de las mujeres de primera mano, ¿qué sentís cuando desde algunos feminismos se pone en cuestión, de manera un poco universalizante, la falta de autonomía que tienen las mujeres en estas situaciones?

¿Hablas de todo este movimiento que quiere prohibir la gestación subrogada? Estos movimientos hablan del instinto materno, del amor materno, y cuando una hace estudio de campo, no aparecen esas ideas. En ese sentido parece una postura más ideológica que atenta a lo que ocurre en el terreno. Después hablan de prohibir la práctica; yo creo que igual va a seguir existiendo, no creo que sea la solución. La prohibición más bien podría acentuar un poco, empeorar las situaciones de desigualdades, porque no habrá contrato ni estará regulado. Así que me parece que sería peor en términos de relaciones de poder. En Francia hay una corriente que reivindica más bien una

subrogación ética, según la cual las mujeres gestantes tendrían todo el poder de decisión sobre el embarazo, sobre elegir a los padres, sobre el sistema médico. Y reivindican una compensación económica, no una remuneración.¹ Hay también desafíos con eso, ¿no? ¿Quién pagaría? Creo que cuando vas al terreno y hablas con las mujeres, no puedes tener una posición clara de si hay que prohibir o si hay que autorizar en todas partes.

Yo creo que el terreno nos ayuda a relativizar. La realidad no puede ser blanca o negra, siempre hay un intermedio y es ahí justamente donde tenemos que situarnos para analizar las cosas. Es precisamente lo que nos enseña la sociología de la técnica, porque se interesa mucho en las controversias. Y eso es muy interesante porque permite ir más allá de las estructuras ideológicas. Analizar algo controvertido permite ver todo lo que es establecido y un poder que no se quiere mover, pero al mismo tiempo ver toda la dimensión performativa, el cuestionamiento de lo establecido.

Yendo a lo que nos traía esta mirada, desde los feminismos materialistas que de alguna manera está contenida en el espíritu del dossier al abordar esta idea de trabajo reproductivo en el mundo global. En los abordajes materialistas hay una continua tensión que vos la estás expresando ahora también entre el develar las formas de opresión y también considerar estas posibilidades de resistencia. La traías ya de diferentes maneras. ¿Qué herramientas de este feminismo materialista considerarás que nos permiten abordar estas relaciones de opresión y resistencia, en particular en el campo de la reproducción? Y algo más personal, ¿te seguís considerando una feminista materialista?

Bueno, creo que todas las herramientas feministas materialistas son útiles cuando una estudia el campo de reproducción y de género, ¿no? Empezando justamente por la antropóloga Paola Tabet (1998), que analizaba esto desde la perspectiva del trabajo, de un trabajo explotado, y que después abrió la puerta para tener este concepto de trabajo reproductivo, que también se transformó, a partir de lo cual se elaboró, por lo menos en Francia, con el trabajo de las sociólogas Lucile Herzog y Marie Mathieu (2021), el concepto de trabajo procreativo, para poner el enfoque sobre justamente el embarazo, el parto y el trabajo de cuidado. Luego, algo muy útil también cuando se analiza, cuestiona o se trabaja sobre género y reproducción, es la perspectiva interseccional, que me parece muy importante justamente para considerar que no es una superposición de los sistemas de opresión y dominación, sino que realmente se cruzan. Y que el feminismo materialista histórico quizás no había integrado tanto el entrelazamiento de diversas formas de dominación y opresión, sino que había insistido sobre todo en la clase social, que sigue siendo muy importante, pero que no se puede considerar como la única dimensión, sino que hay que considerar también la raza, la orientación sexual, todo lo que hace a las características de las minorías sexuales o también todo lo que es la capacidad, la discapacidad. Creo que esta herramienta de la

1 Se habla de «compensación» o «lucro cesante» cuando se retribuye económicamente a la gestante por las implicancias del proceso en la vida cotidiana (gastos asociados a cuidados, alimentación, ausentismo laboral, entre otros). En cambio, se utiliza el concepto de «remuneración» cuando hay un acuerdo económico entre las partes que puede entenderse como un pago.

interseccionalidad, que viene del Black Feminism, es muy importante hoy y viene a actualizar un poco al feminismo materialista.

Yendo hacia el final, ¿qué puntos de conexión encontrás, si los hay, entre la gestación por sustitución y la violencia obstétrica, que es algo sobre lo que estás investigando actualmente?

Bueno, el punto de conexión es la gobernanza de los cuerpos reproductivos y sexuales. Estos cuerpos los entiendo en su dimensión, a la vez personal, pero también social y política. Me inspiro aquí del trabajo de Nancy Scheper-Hughes y de Marguerite Lock (1987). A través, a la vez de la gestación subrogada, pero más generalmente de la reproducción asistida y la violencia genético-obstétrica, puede verse que esos cuerpos son objetos de control social, político y médico, hasta pueden servir a los intereses del Estado. Hay dos ejemplos de eso. El trabajo de Myriam Paris (2020), doctora en Ciencias Políticas en Francia y que trabajó sobre la Isla de La Reunión, que es una isla francesa cerca de Madagascar. Y ella mostró que ahí se hicieron esterilizaciones forzadas y se hicieron aborto mucho antes de su despenalización en la Francia continental.

Otro ejemplo, que es un ejemplo reciente, de pocos meses, fue en Francia cuando el presidente de la república explicó que había que rearmar, que había que repoblar, como se dice en español, rearmar el país al nivel de la demografía, ¿no? Y las destinatarias de ese mensaje eran las mujeres, ¿no? Las mujeres se tenían que poner al trabajo, justamente, reproductivo, ¿no? Allí se juega todo el sistema de opresión, cuando es el Estado el que pretende decidir sobre los cuerpos de las mujeres.

Ahora bien, con la gestación subrogada, observamos que se ejerce una opresión sobre los cuerpos de las mujeres, pero al mismo tiempo, las mujeres utilizan esta práctica como un camino hacia el empoderamiento. Porque lo usan como ascenso social, lo usan para tener dinero, que les permite independencia económica con relación a los padres del marido, y también para la educación de los niños y niñas. Lo mismo se nota con la violencia ginecobstétrica. Hay un poder muy fuerte del sistema médico, pero a l mismo tiempo, hay reivindicaciones, denuncias de este sistema, y eso permite también a las personas conocer sus derechos.

A través de estas reivindicaciones, sobre todo en las redes sociales, en la movilización feminista, ahora se puede escoger la manera de parir, hacer prácticas de autoginecología, se puede también saber dónde puedo abortar de manera segura y con respeto a mi decisión. Entonces, se ve muy bien en las dos prácticas esta tensión que hay entre opresión y emancipación. Pasando por los cuerpos, los cuerpos reproductivos y la biomedicalización. No hablé, y es muy importante, de los conceptos clave que pueden ser útiles para trabajar hoy sobre reproducción y el género, y yo creo que hay dos conceptos fundamentales, por lo menos para mí. Uno es el concepto de *justicia reproductiva*, el otro, el concepto de *estratificación de la reproducción*. Ambos conceptos, además, expresan un poco esa tensión entre opresión y emancipación.

La justicia reproductiva que proviene del colectivo SisterSong en Estados Unidos y que fue definida por Loretta J. Ross and Rickie Solinger (2017), va más allá de los derechos reproductivos hacia una mirada más inclusiva, tener hijos, o no tener si no lo queremos, y también de tenerlos y de educarlos de manera segura en una comunidad, en un entorno sin violencia, discriminación y todo eso. Y creo que este concepto ayuda incluso a tener una mirada interseccional, y a ver mejor las barreras que puede haber para las minorías de género, para las minorías racializadas también.

El concepto de *estratificación de la reproducción* fue implementado por Shellee Colen (1995) a partir de su estudio sobre el trabajo de cuidado, en particular, de las niñeras indias que cuidaban hijos de empleadores blancos en Nueva York. Fue retomado luego por Rayna Rapp (2001) en relación con las biotecnologías. Define las condiciones que favorecen la reproducción de ciertas personas y desfavorece la reproducción de otras, es muy interesante también para comprender esta tensión. A la vez permite a personas que sin esta reproducción asistida no hubieran podido, si lo quieren, tener hijos (en teoría lo permite, si el acceso es universal), pero al mismo tiempo, de la manera que está organizada, no lo permite a todos y todas. Es más fácil si uno es blanco, cisgénero, en pareja heterosexual y en el mundo occidental, es mucho más fácil. Se ve al mismo tiempo la *queer reproductive justice*, ahí como la palabra de Laura Mamo (2018), que no es solamente la justicia reproductiva, sino la justicia reproductiva queer. También pasa con la violencia ginecoobstétrica, porque la biomedicalización también ayuda a tener abortos en condiciones seguras, a parir también con menos riesgos. Pero al mismo tiempo no hay que olvidar que las relaciones médicas son relaciones sociales de poder, tal como lo muestra Belén Castrillo (2016) (doctora de Ciencias Sociales) en su artículo «Dime quién lo define y te diré si es violento».

Y no todas las prácticas están basadas en la medicina de evidencia. Entonces ahí vienen todos los sesgos implícitos de raza, de género, de sexo, lo que hace que no se atiende de la misma manera a todas las mujeres. Y si estás considerada como demasiado joven para tener un hijo o una hija, o demasiado vieja, o demasiado gorda, o si eres racializada, no vas a tener el mismo cuidado, incluso dentro del sistema biomédico. Y entonces ahí se nota cómo actúa la estratificación de la reproducción. Hay un artículo de Itzel Sosa Sánchez (2018) que muestra bien como se hace este proceso implícito de estratificación dentro del sistema biomédico.

Es muy interesante tu análisis, Virginie, en varias ocasiones decías esta expresión «al mismo tiempo» que ciertas prácticas dependen, uno podría decir, de una violencia estructural, pero también, «al mismo tiempo» pueden funcionar como pequeños actos de resistencia o de empoderamiento. A veces tenemos más un problema como investigadoras, de necesitar ver o bien opresión o bien resistencia, y el asunto es cuando ambas cosas conviven en un cuerpo, en una práctica, en una institución. Entonces quizás esa invitación que vos hacés tiene más que ver con complejizar nuestras preguntas, las preguntas con las que nos acercamos a mirar determinados fenómenos antes de decidir si se trataba de violencia o si se trataba de emancipación.

Por eso empecé diciendo que en todas partes observé que hay una relación realmente compleja entre normas de género y de medicalización, y que a veces al mismo tiempo es paradójica, y veces hasta opuesta. Pero sí que siempre es una combinación muy, muy, muy compleja, y que hay que tomar en cuenta. En eso ayuda la interdisciplinariedad también, porque nos ayuda a ver más allá de solamente las personas que hemos visto o las leyes que hemos estudiado. Creo que es muy importante cruzar las miradas, las disciplinas, trabajar con otras personas de otras disciplinas, ello colabora para tener una fotografía de lo que es el fenómeno que uno estudia, pero también una perspectiva transversal.

Referencias

- CASTRILLO, B. (2016). Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (24), 43-68.
- COLEN, S. (1995). "Like a mother to them": stratified reproduction and West Indian child care workers and employers in New York. En F. D. Ginsburg y R. Rapp (Eds.), *Conceiving the New World Order: the Global Politics of Reproduction* (pp. 78-102). University of California Press.
- HERTZOG, I.-L. y MATHIEU, M. (2021). Pour une analyse globale, internationale et interdisciplinaire du travail procréatif. *Enfances, Familles, Générations*, (38). <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1086950ar>
- GLASER, B. G. y STRAUSS, A. L. (1995). La producción de la teoría a partir de los datos. *Enquête*. (1), 183-195.
- GOFFMAN, E. (1968). *Asiles. Etude sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Les Editions de Minuit.
- MAMO, L. (2018). Queering reproduction in transnational bio-economies. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 7, 24-32. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2018.10.008>
- PARIS, M. (2020). *Nous qui versons la vie goutte à goutte : féminismes, économie reproductive et pouvoir colonial à La Réunion*. Dalloz.
- RAPP, R. (2001). Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Dragged Reproduction to the Center of Social Theory. *Medical Anthropology Quarterly*, 15(4), 466-477.
- ROSS, L., & SOLINGER, R. (2017). *Reproductive Justice: An Introduction*. University of California Press.
- RUDRAPPA, S. (2015). *Discounted Life: The Price of Global Surrogacy in India*. New York University Press.
- SCHEPER-HUGHES, N. y LOCK, M. M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6-41.
- SOSA-SÁNCHEZ, I. A. (2018). Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva. *Alteridades*, 28(55), 87-98.
- TABET, P. (1998). *La construction sociale de l'inégalité des sexes : des outils et des corps*. L'Harmattan.